

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y. H DI PUSKESMAS BAUMATA KECAMATAN TAEBENU PERIODE 06 MARET S/D 22 MEI 2019

**Sebagai Laporan Tugas Akhir yang di ajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Kupang**



Oleh
INTJE ORIENTJE POELA
NIM : P.O 53 0324016 930

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. H
DI PUSKESMAS BAUMATA KECAMATAN TAEBENU
PERIODE 06 MARET S/D 22 MEI 2019

Oleh :

INTJE ORIENTJE POELA
NIM. PO 530324016 930

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada Tanggal: 10 Juni 2019

Pembimbing



Ummi Kalsum S. Saleh, S.ST.,M.Keb
Nip. 19841013 200912 2 001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP : 197603102000122001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. H
DI PUSKESMAS BAUMATA KECAMATAN TAEBENU
PERIODE 06 MARET S/D 22 MEI 2019**


Oleh :

INTJE ORIENTJE POELA
NIM : PO. 530324016 930

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal : 13 Juni 2019

Penguji I



Ririn Widyastuti, S.ST., M.Keb
Nip. 197841230 200812 2 002

Penguji II



Ummi Kalsum S. Saleh, S.ST., M.Keb
Nip. 19841013 200912 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST., MPH
NIP. 197603102000122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Intje Orianje Poela

NIM : PO. 530324016 930

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :


“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.H DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE 06 MARET S/D 22 MEI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 2019

Penulis



Intje Orianje Poela

NIM : PO.530324016 937

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Intje Orianje Poela

NIM : PO. 530324016 930

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

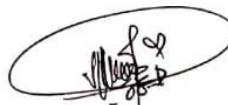
“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.H DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE 06 MARET S/D 22 MEI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 2019

Penulis



Intje Orianje Poela

NIM : PO.530324016 937

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhitung sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.H Di Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang periode 06 Maret sampai 22 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII

Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R. H Kristina., SKM, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
2. Drs. Jefrin Sambara, Apt.M.Si, selaku mantan Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan motivasi dan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan
3. Dr. Maretha B Bakoil S.ST.MPH, sebagai Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang dan juga sebagai Pembimbing Akademik penulis dari semester 1 sampai semester 5 yang memberikan bimbingan, teguran, arahan serta motivasi kepada penulis selama proses belajar di kampus Prodi Kebidanan.
4. Tirza V.I Tabelak, S.ST.M.Keb, selaku Sekretaris Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
5. Umami Kaltsum Saleh, S.ST., M.Keb, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Ririn Widyastuti, S.ST., M.Kes, selaku Penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Semri H Kanadjara .Amd.Keb, selaku Kepala Puskesmas Baumata serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.

8. Beatrix Bunga Amd.Keb, selaku Bidan Koordinator Puskesmas Baumata yang telah bersedia membimbing penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
9. Bapak Dominggus dan Ibu Yohana Humau yang telah bersedia menjadi responden dan pasien selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
10. Suami tercinta Bp Oktovianus Tunbonat dan anak-anak tersayang Jesika, Marya, Jelin, Riska, Zantho. Tak lupa dukungan Doa dari Orang tua tercinta Bapak Zadrak Poela dan Mama Yuliana Poela Adoe, saudara sekandung tersayang yang telah memberikan dukungan baik moril, spiritual maupun materil, serta seluruh kel. tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XVII Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang khususnya tingkat III E yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Sahabat-sahabat seperjuangan Ka Petronela T.P Roga dan adik-adik Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa moril maupun spiritual dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, 22 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus.....	9
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	69
C. Kewenangan Bidan	72
D. Kerangka Pikir	74
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	77
B. Lokasi dan Waktu.....	77
C. Subyek Laporan Kasus	78
D. Instrumen Laporan Kasus	78
E. Teknik Pengumpulan Data	81

F. Triangulasi Data	82
G. Alat dan Bahan.....	82
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	86
B. Tinjauan Kasus.....	87
C. Pembahasan	142
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	154
B. Saran.....	155
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Peningkatan berat badan selama kehamilan.....	12
Tabel 2.2. Rincian Kenaikan Berat Badan	13
Tabel 2.3. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	15
Tabel 2.4. Interval pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil.....	22
Tabel 2.5. Skor Poedji Rochjati.....	25
Tabel 2.6. TFU dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan	28
Tabel 2.7. Kunjungan Neonatus.....	54
Tabel 2.8. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah.....	57
Tabel 2.9. Perbedaan Masing-masing Lochea	60
Tabel 4.1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu.....	88
Tabel 4.2. Kunjungan ANC.....	89
Tabel 4.3. Hasil Observasi.....	110
Tabel 4.4. Hasil pemantauan ibu.....	118
Tabel 4.5. Hasil Pemantauan bayi baru lahir	124

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Senam Hamil	20
-------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Surat Persetujuan Responden
Lampiran II	Kartu Skor Poedji Rochjati
Lampiran III	Buku KIA,
Lampiran IV	Jadwal Kunjungan Rumah
Lampiran V	Partograf
Lampiran VI	Leaflet
Lampiran VII	Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i> (warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot/keaktifan, dan pernapasan)
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Fetus
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Zat Besi
G	: Gravida
HB	: Haemoglobin
HCL	: Hidrogen Klorida
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali
K4	: Kunjungan ibu hamil keempat kali
KB	: Keluarga Berencana

KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O ₂	: Oksigen
P	: Para
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
APD	: Alat Pelindung Diri
PX	: <i>Prosesus Xympoideus</i>
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toksoid
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonografi

ABSTRAK

**Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019**

Intje Oriantje Poela

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. H, di Puskesmas Baumata
Periode 06 Maret Sampai 22 Mei 2019”**

V Bab + 155 + 14 Tabel + 7 Lampiran

Latar Belakang : Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat kehamilan seperti 4 terlalu, dan 3 Terlambat.

Tujuan : Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y. H. di Puskesmas Oesapa periode 06 April sampai dengan 22 Mei 2019

Metode : Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelaahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny. Y. H. G₄P₃A₀AH₃ di Puskesmas Baumata, teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

Hasil : Selama masa kehamilan Ny. Y. H. mengikuti anjuran yang diberikan, proses persalinan normal, bayi sehat, masa nifas berjalan normal, dan konseling ber-KB ibu memilih metode MAL.

Simpulan : setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan sampai pada perawatan masa nifas dan bayi baru lahir, ibu serta suami sepakat menggunakan MAL dan setelah 40 hari akan menggunakan KB AKDR.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir, keluarga berencana.

Kepustakaan : 46 Buku (2003-2017)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Indikator untuk mengukur derajat kesehatan ibu dan dan anak adalah Angka Kematian Ibu(AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data Kementrian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2017 tercatat 305 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2017). LaporanprofilDinasKesehatanKabupaten/Kota Kupang se-Propinsi NTT tahun 2017 menunjukanbahwakonversi AKI Per 100.000 KelahiranHidupselamaperiode 3(tiga) tahun (Tahun 2014-2017) mengalamiflukuasi. Jumlahkasuskematianibu 2015 sebesar 61 kasus per 100.000 KH, selanjutnyapadatahun 2016 menurunmenjadi 48 kasus /100.000 KH, sedangkanpadatahun 2017 meningkatmenjadi 49 kasuskematian per 100.000 KH. AKB padatahun 2017 22,23/ 1000 KH (ProfilDinkes NTT, 2017). Hasilaporan KIA PuskesmasBatakte yang didapatkanpenulis, tercatatbahwa AKI di PuskesmasBatakte selamatigatahun terakhir (2015-2017) sebanyak 0 per 1000 KH. AngkaKematianBalita (AKABA). Perhatianterhadapupaya penurunanAngkaKematian Neonatal (0-28 hari) jugamenjadipenting karenakematian neonatal memberikontribusiterhadap 59 persenkematianbayi. BerdasarkanSDKI tahun 2012, AngkaKematianNeonatus (AKN) sebesar 19/1.000 KH. AKB padatahun 2015 kematianbayimenjadi 1.388 atau 11 per 1000 KH (Dinkes NTT, 2015).

Upaya untuk dapat menurunkan AKI dan AKB diperlukan strategi yang handal dan peransertasegenap lapisan masyarakat. Yang dapat dilakukan adalah meningkatkan mutu pelayanan yang meliputi tindakan kebidanan berkelanjutan, penyediaan sarana dan prasarana yang memadai, peningkatan mutu pendidikan dan pelayanan yang profesional, akses transportasi, dan peransertadari berbagai stake holder dan masyarakat.

Strategi untuk menurunkan AKI dan AKB di Propinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA.

Tujuan asuhan kebidanan berkelanjutan adalah mengubah perilaku ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana untuk menurunkan AKI dan AKB

Data yang diperoleh dari Puskesmas Baumata, Kecamatan Taebenupa data tahun 3 Tahun terakhir 2016, 2017, 2018, Angka Kematian Ibu 1 Orang, Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 3 bayi dengan penyebab Cacat Bawaan, IUFD (2 orang).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X /2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal,

Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.H Di Puskesmas Baumata”. dengan pencatatan asuhan kebidanan sesuai standar VI dalam bentuk 7 langkah Varney dan SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan) untuk catatan perkembangan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.H Di Puskesmas Baumata Periode 06 Maret Sampai 22 Mei Tahun 2019.”

C. Tujuan Laporan

Tujuan studi kasus Tugas Akhir meliputi tujuan umum dan khusus.

a. **Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. Y.H berdasarkan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Baumata Tahun 2019.

b. **Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. Y.H di Puskesmas Baumata Periode 06 Maret s/d 22 Mei Tahun 2019 berdasarkan metode pendokumentasian 7 langkah varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. Y.H di Puskesmas Baumata Periode 06 Maret s/d 22 Mei Tahun 2019 dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. Y.H di Puskesmas Baumata Periode 06 Maret s/d 22 Mei Tahun 2019 dengan menggunakan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. Y.H di Puskesmas Baumata Periode 06 Maret s/d 22 Mei Tahun 2019 dengan menggunakan metode SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. Y.H di Puskesmas Batakte Periode 06 Maret s/d 22 Mei Tahun 2019 dengan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai pegangan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) maupun KB.

2. Aplikatif

a. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara

berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan dan untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB sehingga memungkinkan klien segera mendapatkan penanganan serta ibu dan bayi sehat hingga akhir masa nifas.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang sama dilakukan oleh P. A.D. S. Tahun 2018 dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny Y O Umur 34 Tahun Gv Piv P0 v A0 A Hiv Hamil 39-40 Minggu Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Punggung Kanan Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Tarus".

Persamaan antar penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney.

Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, dan juga asuhan Komprehensif yang diberikan dengan masalah kesehatan yang berbeda (Subyek).

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Menurut Astuti (2011) kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya.

Menurut Prawirohardjo (2010) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat di artikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting di butuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus dalam tubuhnya dan mendapatkan peran baru sebagai seorang ibu.

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan trimester III

Perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita selama hamil diantaranya:

1) Sistem Reproduksi

Menurut Marmi (2014) perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi wanita selama hamil diantaranya:

a) Aksi Hipotalamus-Hipofisis-Ovarium

- (1) Selama hamil estrogen dan progesteron menekan sekresi FSH dan LH.
- (2) Maturasi folikel, ovulasi, dan menstruasi menjadi terhenti.
- (3) Setelah implantasi, ovum yang dibuahi vili korionik memproduksi hCG yang mempertahankan korpus luteum untuk produksi estrogen dan progesteron selama 8-10 minggu I kehamilan sampai 5 1 terbentuk.

b) Uterus

- (1) Terjadi pembesaran uterus yang terjadi akibat:
 - (a) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah

(b) *Hiperplasia* (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis yang baru) dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan fibroelastis yang sudah lama)

(c) Perkembangan desidua

- (2) Pada minggu ke-7 ukuran uterus sebesar telur ayam negeri; pada minggu ke-10 sebesar buah jeruk; minggu ke-12 sebesar *grapefruit* (2 kali jeruk biasa). Setelah bulan ketiga, pembesaran uterus terutama disebabkan oleh tekanan mekanis akibat pertumbuhan janin. Kehamilan dapat terlihat setelah minggu ke-14, namun juga tergantung pada TB dan BB wanita. Postur juga mempengaruhi tipe dan derajat pembesaran abdomen.
- (3) Karena semakin membesar, fundus menekan kandung kemih menyebabkan wanita mengalami *urinary frequency* (sering berkemih).
- (4) Uterus keluar dari rongga panggul dan dapat dipalpasi di atas simfisis pubis antara minggu ke-12 dan ke-14; setinggi umbilikus pada minggu ke-20 gestasi; dan pada minggu ke-38 sampai dengan ke-40 tinggi fundus turun karena janin mulai masuk PAP.
- (5) Setelah bulan ke-4 kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen (tanda *Braxton-Hicks*), yaitu kontraksi tidak teratur yang tidak menimbulkan nyeri.

c) Vagina dan Vulva

- a. Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat yang longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks, disebut tanda *Chadwick*.

- b. *Deskuamasi* sel-sel vagina yang kaya glikogen terjadi akibat stimulasi estrogen, sel-sel yang tanggal ini membentuk leukore (rabas vagina yang kental dan berwarna keputihan, berbau tak enak, tidak gatal atau mengandung darah).
- c. Selama kehamilan pH vagina menjadi lebih basa, dari 4 menjadi 6,5. Hal ini membuat bumil lebih rentan terhadap infeksi vagina.
- d. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan peningkatan sensitivitas yang dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya pada trimester II kehamilan.

2) Payudara

Menurut Marmi (2014) perubahan yang terjadi pada payudara selama kehamilan yaitu:

- 1) Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara muncul sejak minggu ke-6 gestasi.
- 2) Sensitivitas bervariasi, dari rasa geli ringan sampai nyeri yang tajam.
- 3) Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, warna merah muda sekunder pada areola dan puting susu menjadi lebih erektile.
- 4) Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul di areola primer (*tuberkel montgomery*). Kelenjar sebacea ini berperan sebagai protektif sebagai pelumas puting susu.
- 5) Selama trimester I dan II ukuran payudara meningkat progresif. Hormon luteal dan plasenta meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan *lobulus-alveolar*.
- 6) Namun pada akhir minggu ke-6 dapat keluar prakolostrum yang cair, jernih dan kental. Sekresi ini mengental yang kemudian disebut kolostrum, cairan sebelum menjadi susu, berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan selama trimester III.

3) Sistem Kardiovaskuler

Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

a) Tekanan Darah (TD)

- (1) Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal.
- (2) Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

b) Volume dan Komposisi Darah

- (1) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12.
- (2) Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.
- (3) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.
- (4) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35% atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

c) Curah Jantung

Meningkat 30%-50% pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan.

4) Darah dan Bekuan Darah

Menurut Marmi (2014) perubahan pada darah dan bekuan darah wanita selama hamil yaitu:

- a) Volume plasma, meningkat mulai usia kehamilan 10 minggu, mencapai maksimum pada 30-34 minggu sampai dengan persalinan.
- b) Massa RBC, meningkat mulai usia kehamilan 10 minggu.

c) WBCs, meningkat selama kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi.

d) Platelets meningkat selama kehamilan dalam batas normal.

5) Sistem Pernapasan

Menurut Marmi (2014) perubahan pada sistem pernapasan yang terjadi pada ibu hamil yaitu:

a) Fungsi Paru

(1) Wanita hamil bernafas lebih dalam (meningkatkan volume tidal), peningkatan volume tidal menyebabkan peningkatan volume nafas 1 menit sekitar 26%. Peningkatan volume nafas 1 menit disebut hiperventilasi kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi CO_2 di alveoli menurun.

(2) Peningkatan kadar progesteron menyebabkan hiperventilasi kehamilan. Beberapa ibu mengeluh mengalami dispnea saat istirahat.

b) Laju Metabolisme Basal (BMR)

BMR meningkat pada bulan ke-4 gestasi, meningkat 15%-20% pada akhir kehamilan, peningkatan ini mencerminkan peningkatan kebutuhan O_2 . Pada awal kehamilan banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih, perasaan ini diikuti peningkatan kebutuhan tidur. Perasaan lemah dan letih sebagian besar disebabkan peningkatan aktivitas metabolik.

c) Keseimbangan Asam-Basa

Progesteron dapat meningkatkan sensitivitas reseptor pusat nafas sehingga volume tidal meningkat, PCO_2 menurun, kelebihan basa (HCO_3 atau bikarbonat) menurun, dan pH meningkat (menjadi lebih basa).

6) Sistem Ginjal

Menurut Marmi (2014) perubahan yang terjadi pada sistem ginjal wanita hamil yaitu:

a) Sejak minggu ke-10 gestasi, pelvis ginjal dan ureter berdilatasi karena ureter terkompresi antara uterus dan PAP, perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

- b) Iritabilitas kandung kemih, *nokturia*, dan sering berkemih dan urgensi (tanpa disuria) umum dilaporkan pada awal kehamilan.
- c) Dalam keadaan normal, 500 sampai dengan 900 mEq natrium dipertahankan selama masa hamil untuk memenuhi kebutuhan janin. Dapat terjadi hipovolemia berat dan penurunan perfusi plasenta akibat diet dan retensi Na berlebihan.
- d) Terkadang terjadi edema fisiologis pada tungkai yang tidak memerlukan pengobatan. Pada bumil, reabsorpsi gula terganggu sehingga terjadi *glikosuria*.

7) Sistem Integumen

Menurut Marmi (2014) perubahan pada sistem integumen diantaranya:

- a) Perubahan yang umum timbul: peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar *sebacea*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor.
- b) Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum*, atau tanda regangan (disebabkan kerja *adenokortikosteroid*), respon alergi kulit meningkat. Pigmentasi timbul akibat peningkatan hormon *hipofisis anterior melanotropin* selama masa hamil, contoh pigmentasi pada wajah (*cloasma*).

8) Sistem Muskuloskeletal

Marmi (2014) menjelaskan perubahan sistem muskuloskeletal pada wanita hamil yaitu:

- a) Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, peningkatan beban BB pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian-ulang *kurvatura spinalis*.
- b) Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi lebih sulit, gaya berjalan bumil yang bergoyang, yang disebut “langkah angkuh ibu hamil”
- c) Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Perubahan ini dan perubahan lain

terkait seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman pada muskuloskeletal.

9) Sistem Kekebalan Tubuh

Menurut Marmi (2014) kadar serum igA dan igM meningkat selama kehamilan karena adanya peningkatan resiko infeksi.

10) Sistem Neurologi

Marmi (2014) menyebutkan perubahan yang terjadi pada sistem neurologi pada wanita hamil diantaranya:

- a) Kompresi saraf panggul atau stasis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) *Lordosis dorsolumbar* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) *Akroestesia* (rasa baal dan gatal di tangan) timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, terkait dengan tarikan pada segmen *pleksus brakialis*.
- d) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu cemas, atau juga gangguan penglihatan seperti kesalahan *reflaksi*, sinusitis, atau *migraine*.

11) Metabolisme

Marmi (2014) menyebutkan perubahan yang terjadi pada metabolisme wanita hamil:

- a) Terjadi perubahan metabolisme
- b) Metabolisme basal meningkat
- c) Masukan makanan sangat berpengaruh untuk metabolisme ibu dan janin
- d) Ketidakseimbangan akan menyebabkan berbagai masalah seperti hiperemesis, diabetes dan lain-lain
- e) Retensi air meningkat akibat penurunan tekanan osmotik koloid interstisial.

Menurut Marmi (2014), perubahan psikologi dalam masa kehamilan adalah sebagai berikut :

1) Trimester III

Trimester ketiga ini disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. Dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ia berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan.

Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti: apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara ia dan bayinya tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang besar dan konsisten dari pasangannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Selama Kehamilan

Kebutuhan dasar ibu hamil selama kehamilan diantaranya:

1) Oksigen

Marmi (2014) menjelaskan paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas. Mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu:

1. Latihan nafas dengan senam hamil
2. Tidur dengan bantal tinggi
3. Makan tidak terlalu banyak
4. Hentikan merokok
5. Konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma

6. Posisi miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden.

2) Nutrisi

Di bukunya Marmi (2014) menuliskan kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin.

Marmi (2014) menjelaskan pada triwulan pertama umumnya ibu hamil mengalami penurunan BB karena nafsu makan turun dan sering timbul muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin tumbuh baik. Makanlah makanan dengan porsi kecil tapi sering, seperti sup, susu, telur, biskuit, buah-buahan segar dan jus.

Marmi (2014) juga menjelaskan pada trimester ke-2 nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan harus lebih banyak dari biasanya. Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan.

Marmi (2014) menuliskan hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

a) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 sampai dengan 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

b) Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

c) Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk

meindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

Tabel 2.1 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil

Jenis	Tidak Hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein (gr)	60	85	100
Calsium (gr)	0,8	1,5	2
Ferrum (mg)	12	15	15
Vit A (satuan internas)	5000	6000	8000
Vit B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C (mg)	70	100	150
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3
As nicotin (mg)	15	18	23
Vit D (S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, 2014

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Penjelasan mengenai ketidaknyamanan selama trimester III dijelaskan oleh Astuti (2011) dalam Tabel 3 (*Terlampir*).

e. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III

Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati disajikan dalam tabel berikut:

Tabel2.2 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
1	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun		4			
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun		4			
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun		4			

		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)		4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)		4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih		4			
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun		4			
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm		4			
	8	Pernah gagal kehamilan		4			
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum		4			
		Uri dirogoh		4			
		Diberi infuse / transfuse		4			
	10	Pernah Operasi Sesar		8			
2	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria		4			
		c. TBC paru d. Payah jantung		4			
		e. Kencing manis (Diabetes)		4			
		f. Penyakit menular seksual		4			
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi		4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih		4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)		4			
	15	Bayi mati dalam kandungan		4			

	16	Kehamilan lebih bulan		4			
	17	Letak sungsang		8			
	18	Letak lintang		8			
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini		8			
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang		8			
		JUMLAH SKOR					

b. Skor Poedji Rochjati

Dalam bukunya Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

2) Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal

1) Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015) asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif

- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

3) Tempat Pelayanan ANC

Pantikawati dan Saryono (2010) menuliskan ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek

4) Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Menurut Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

b) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber: Wirakusumah dkk (201)

Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan II (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)- umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus xiphoideus

Sumber: Wirakusumah dkk (2012)

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan.

Tabel 2.5 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan

		kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber: Walyani, 2015

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

h) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

(6) Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kepada semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

(8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

b. Kasus Komplikasi Dalam Kehamilan

a. Konsep Dasar Anemia Pada Ibu Hamil

1) Pengertian

Anemia adalah suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau haemoglobin kurang dari normal. Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung haemoglobin, yang membawa oksigen ke jaringan tubuh (Proverawati, 2011).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada linik terdepan (Manuaba, 2010).

2) Etiologi

Penyebab paling umum dari anemia dalam kehamilan adalah kekurangan zat besi. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi. Selain itu secara fisiologis anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil dapat disebabkan oleh:

- a) Kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan
- b) Perdarahan yang berlebihan terjadi selama periode waktu tertentu atau kronis. (Proverawati, 2011)

3) Patofisiologi

Darah terdiri dari dua komponen yaitu plasma 55% dan sel-sel darah 45%. Plasma mengandung air, protein plasma dan elektrolit. Sel-sel darah terdiri dari eritrosit (99%), leukosit dan trombosit. Selama kehamilan tubuh mengalami perubahan yang signifikan. Saat hamil jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 30-50% (hipervolemia)

sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Ketika hamil tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cakupan zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra (Walyani, 2015).

Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah hemodilusi dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Peningkatan volume plasma yaitu sekitar 50%, hal ini untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan janin, peningkatan ini erat hubungannya dengan berat badan bayi. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30 % dan sel darah bertambah 20%. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Akibatnya lebih banyak oksigen yang diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada di dalam sistem perdarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25 ml/menit (Walyani, 2015).

Anemia selama kehamilan akibat peningkatan volume darah merupakan anemia ringan, anemia yang lebih berat dapat meningkatkan resiko tinggi anemia pada bayi. Anemia dalam kehamilan terdiri dari berbagai macam anemia antara lain anemia defisiensi zat besi dan anemia defisiensi asam folat pada kehamilan.

Secara fisiologis pengenceran darah ini untuk meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan. Darah mengangkut oksigen, karbondioksida, nutrisi dan hasil metabolisme ke seluruh tubuh. Selain itu darah juga berfungsi sebagai alat keseimbangan asam basa, perlindungan dari infeksi dan merupakan pemelihara suhu tubuh.

(Proverawati, 2011)

4) Tanda dan Gejala Anemia

Gejala awal anemia pada kehamilan biasanya tidak ada atau tidak spesifik (misalnya kelelahan, kelemahan, pusing dispnea ringan dengan tenaga). Gejala dan tanda lain mungkin termasuk pucat dan jika terjadi anemia berat, akan mengalami takikardi atau hipotensi. Anemia meningkatkan resiko kelainan prematur dan infeksi ibu postpartum. Banyak gejala anemia selama kehamilan seperti merasa

lelah atau lemah, kulit pucat progresif dari kulit, denyut jantung cepat, sesak napas, konsentrasi terganggu (Proverawati, 2011).

Tanda dan gejala anemia menurut Varney (2007) adalah letih, sering mengantuk, malaise, pusing, lemah, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat (misalnya konjungtiva), bantalan kuku pucat, tidak ada nafsu makan, mual dan muntah (Proverawati, 2011).

5) Diagnosis Anemia Pada Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut :

- a) Hb 11g% tidak anemia
- b) Hb 9-10 g% anemia ringan
- c) Hb 7-8 g% anemia sedang
- d) Hb < 7g% anemia berat

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di puskesmas.

(Manuaba, 2010)

6) Penanganan Anemia dalam kehamilan

a) Anemia Ringan

Pada kehamilan dengan kadar Hb 9-10 gr % masih dianggap ringan sehingga hanya diperlukan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat 1x1 per oral setiap hari.

b) Anemia Sedang

Pencegahan dapat di mulai dengan preparat besi ferus 600-1000 mg/hari seperti sulfat ferus atau glukonas ferus.

c) Anemia Berat

Pemberian preparat parenteral yaitu dengan ferum dextran sebanyak 1000 mg (20 ml) Intravena atau 2 x 10 ml intramuskuler. Transfusi darah dalam kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan karena transfusi darah dapat diberesiko bagi ibu dan janin. Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat

400 mg, 6 bulan selama hamil, dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan.

7) Penatalaksanaan Anemia dalam Kehamilan

Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapat preparat besi tetapi juga asam folat. Dosis pemberian asam folat sebanyak 500 μ g dan zat besi sebanyak 120 mg. Pemberian zat besi sebanyak 30 mg per hari akan meningkatkan kadar haemoglobin sebesar 0,3 dl/gram/minggu atau dalam 10 hari.

Berikut upaya pencegahan dan penanggulangan anemia :

- a) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi seperti makanan yang mengandung besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Perlu juga makan sayur-sayuran yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- b) Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah (tablet besi/tablet tambah darah).
- c) Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti : kecacingan, malaria, dan penyakit TBC

(Proverawati, 2011)

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium, termasuk pemeriksaan feses sehingga diketahui adanya infeksi parasit.

(Manuaba, 2010).

B. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Menurut Manuaba dalam Lailiyana dkk (2012) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri

Menurut Hidayat & Clervo (2012) persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Menurut Marmi (2012) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) pada kehamilan 37-42 minggu dapat hidup di luar kandungan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dengan bantuan atau tana bantuan.

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten

(1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

(2) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.

(3) Biasanya berlangsung hingga 8 jam.

b) Fase Aktif

Dalam bukunya Hidayat & Clervo (2012) menjelaskan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi menjadi:

(1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

(3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap Hidayat & Clervo (2012) juga menjelaskan fase-fase tersebut terjadi pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek Lama kala I pada primi 12 jam dan multi 8 jam, sebagai pegangan pada primi kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam sedangkan pada multi kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam.

c) Kondisi Ibu dan Bayi Harus Dicatat Seksama

Hidayat dan Clervo (2012) menyebutkan kondisi ibu dan bayi yang harus dicatat seksama diantaranya:

- (1) Denyut jantung janin tiap 30 menit
- (2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit
- (3) Nadi tiap 30 menit
- (4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- (5) Tekanan darah dan temperatur tiap 4 jam
- (6) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

2) Kala II

Marmi (2012) menjelaskan kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida. Gejala utama dari kala II adalah :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya frankenhauser
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak

sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.

- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - (1) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang
 - (2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - (3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
- g) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

a. Kala III

Marmi (2012) menjelaskan setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk.

Marmi (2012) menjelaskan lepasnya placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong keatas karena placenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan

Marmi (2012) juga menjelaskan melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Svultze yang biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan plasenta cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

b. Kala IV

Marmi (2012) menjelaskan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita
 - b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
 - c) Kontraksi uterus
 - d) Terjadi perdarahan
- c. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis Pada Ibu Bersalin

Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(1) Perubahan Uterus

Marmi (2012) menjelaskan setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. Tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin. Dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks.

(2) Perubahan Serviks

Perubahan pada serviks meliputi (Lailiyana dkk, 2012) :

1) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

2) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

Pada nulipara, serviks sering menipis sebelum persalinan sampai 50-60%, kemudian dimulai pembukaan. Sedangkan

pada multipara, sebelum persalinan sering kali serviks tidak menipistetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya dengan dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka kemudian menipis.

(3) Perubahan Kardiovaskular

Lailiyana (2012) menjelaskan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari terlentang menjadi miring, dapat mengurangi peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

(4) Perubahan Tekanan Darah

Marmi (2012) menjelaskan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut, cemas atau khawatir pertimbangkan kemungkinan rasa takut, cemas atau khawatirnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklampsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang dapat menyebabkan ibu rileks.

Marmi (2012) menambahkan selain karena faktor kontraksi dan psikis, posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dan lain-lain) menekan vena cava inferior, hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia janin. Posisi terlentang juga akan menghambat kemajuan persalinan. Karena itu posisi tidur selama persalinan yang baik adalah menghindari posisi tidur terlentang.

(a) Perubahan Nadi

Menurut Marmi (2012) Nadi adalah sensasi aliran darah yang menonjol dan dapat diraba diberbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan salah satu indikator status sirkulasi. Nadi

diatur oleh sistem saraf otonom. Pencatatannya ibu setiap 30 menit selama fase aktif. Nadi normal 60-80 kali/menit.

(b) Perubahan Suhu

Menurut Marmi (2012) suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, merupakan indikasi adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah merupakan indikasi infeksi.

(c) Perubahan Pernafasan

Menurut Marmi (2012) pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapne (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen.

(d) Perubahan Metabolisme

Lailiyana (2012) menjelaskan selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan memengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dari suhu sebelum.

(e) Perubahan Ginjal

Lailiyana (2012) menjelaskan poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan.

(f) Perubahan Pada Gastrointestinal

Lailiyana (2012) menjelaskan gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan.

(g) Perubahan Hematologi

Lailiyana (2012) menjelaskan hemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Masa koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap. Gula darah akan berkurang, kemungkinan besar disebabkan peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan, berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan.

Menurut Marmi(2012) perubahan psikologi dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut :

a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang

apa yang akan terjadi. Secara umum, dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika ia banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai, seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa ia akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan persalinan palsu, respon emosionalnya terhadap fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih, wanita itu tahu bahwa pada akhirnya ia benar-benar bersalin dan apa yang ia alami saat ini adalah produktif.

b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya. Dengan kenyataan ini, ia menjadi serius. Wanita ingin seseorang mendampinginya karena ia takut tinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialaminya. Ia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ia dapat mengatakan kepada anda bahwa ia merasa takut, tetapi tidak menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya.

c) Fase transisi

Pada fase ini ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya,

orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi yang tidak direncanakan, tetapi sebagian besar bayi akhirnya diinginkan menjelang akhir kehamilan. Apabila kehamilan bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi perjalanan persalinan.

2) Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II

Menurut Erawati (2011) perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II diantaranya:

a) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, duodenum, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

c) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

- (1) Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
- (3) Perineum terlihat menonjol
- (4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

3) Kala III

Marmi (2012) menjelaskan kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Marmi (2012) menjelaskan kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

4) Kala IV

Menurut Marmi (2012) banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapersalinan. Manifestasi fisiologi lain yang terlihat selama periode ini muncul akibat atau terjadi setelah stres persalinan. Pengetahuan tentang temuan normal penting untuk evaluasi ibu yang akurat. Berikut perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan menurut Marmi (2012)

1. Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adatanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh. Kandung kemih penuh menyebabkan uterus sedikit bergeser ke kanan, mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka

sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang terasa lunak, longgar tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik; atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan post partum segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium. Serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Pada umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium. Mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua-penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sistemik

2. Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

3. Tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pascapartum.

Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam partus.

4. Gemetar

Umum bagi seorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan, gemetar seperti itu di anggap normal selama tidak disertai dengan demam lebih dari 38°C, atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan karena

hilangnya ketegangan dan sejumlah energi melahirkan; respon fisiologi terhadap penurunan volume intra-abdomen dan pergeseran hematologik juga memainkan peranan.

5. Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Hal umumnya banyak dialami, dan ibu melaporkan rasa lapar setelah melahirkan.

6. Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri.

C. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Baru Lahir normal

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram. Menurut Wahyuni (2011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentang usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

a. Adaptasi Fisik

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012).

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, 2012).

Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompeabilitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

b. Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012)

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

c. Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah, 2010).

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit

bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, dkk, 2010).

d. Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah, dkk, 2010) :

- 1) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta. Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

e. Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marmi, 2012).

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermia.

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, dkk, 2010) :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung)

2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Marmi, 2012):

1) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc

2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida

3) Difisiensi lipase pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.

f. Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012).

Segara setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang,

walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

g. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

h. Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah

i. Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

Refleks-refleks :

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

1) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

2) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (wahyuni, 2011)

3) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

4) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

5) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

6) Refleks *moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

7) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras..

2. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

a. Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ialangsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari. Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun

minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

Para ahli anak di seluruh dunia dalam Kristiyanasari,(2011) telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- 1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- 2) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi.

a) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

b) Cara menyendawakan bayi :Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

c) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

3) Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012):

a) Keringkan bayi secara seksama

b) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat

- c) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih.
Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas an bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
 - d) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
 - e) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
 - f) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
 - g) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
 - h) Rangsangan taktil
- 4) Membebaskan jalan nafas
- Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2012):
- a) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
 - b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
 - c) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
 - d) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
 - e) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
 - f) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
 - g) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
 - h) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut
- 2) Merawat tali pusat
- Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut (JNPK-KR/POGI, APN 2008) :
- a. Hindari pembungkusan tali pusat
 - b. Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat
 - c. Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :

- 1) Lipat popok dibawah tali pusat
 - 2) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang
 - 3) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah
 - 4) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai
- 5) Inisiasi menyusu dini

Langkah inisiasi menyusu dini (Marmi, 2012):

- a) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan putting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
 - b) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan putting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
 - c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.
- 6) Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 2.6 Jadwal imunisasi neonatus (Kemenkes RI, 2010)

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir dirumah	Lahir di fasilitas kesehatan

0-7 hari	HbO	Hb0 BCG, dan Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-
2 bulan	DPT, Hb1 dan polio 2	DPT, Hb1 dan polio 2

D. Nifas

a. Konsep dasar masa nifas

1) Pengertian masa nifas

Menurut Nugroho,dkk (2014) :

- Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan
- Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alatkandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.
- Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali kekeadaan tidak hamil yang normal.
- Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu.
- Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah kelahiran plasenta sampai dengan 6 minggu setelah melahirkan atau setelah saluran reproduksi kembali kekeadaan normal.

2) Perubahan fisiologi masa nifas

Menurut Nugroho,dkk (2014) :

a) Perubahan sistem reproduksi

(1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- (a) Iskemia Miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (b) Atrofi jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- (c) Autolysis. Merupakan proses penghancuran diri sendiri terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil yang terjadi dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- (d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.7

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol kedalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung didalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan *lochea*.

(3) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma *pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum *rotundum* menjadi kendur mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi* : ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

(4) Perubahan pada servik

Segera setelah melahirkan, servik menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya satu jari saja yang dapat masuk. Oleh karena *hiperpalpasi* dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi *ostium eksternum* tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya *ostium eksternum* lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

(5) *Lochea*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama sisa cairan. Percampuran antara darah dan

desidua inilah yang dinamakan *lochea*. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basah/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi menjadi *lochea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lochea* dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.8

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Umumnya jumlah *lochea* lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring dari pada berdiri. hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu divagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran *lochea* sekitar 240 hingga 270 ml.

3) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- (1) Mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- (2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- (3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- (4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum.
- (5) Mengonsumsi vitamin A.200.000 intra unit.

Zat-zat lain yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3. Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada ibu menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju. Satu cangkir susu krim. 160 gram ikan salmon 120 gram, ikan sardin atau 280 gram tahu kalsium.

4. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi saraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

5. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya 3 porsi sehari, 1 porsi setara dengan $\frac{1}{8}$ semangka, $\frac{1}{4}$ mangga, $\frac{3}{4}$ cangkir brokoli, $\frac{1}{2}$ wortel, $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, 1 buah tomat.

6. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan 6 porsi per hari. 1 porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipil, 1 porsi sereal atau oat, 1 iris roti dari wijen utuh, $\frac{1}{2}$ kue muffin dari wijen utuh, 2-6 potong biskuit kering atau craeckers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan, $\frac{2}{3}$ kacang koro, atau 40 gram mie/pasta dari biji wijen utuh.

7. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah $4 \frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram/ porsi) per harinya. 1 porsi lemak = 80 gram keju, 3 sdm kacang tanah/kenari, 4 sdm cream, secangkir ice cream, $\frac{1}{2}$ buah alpukat, dua sdm selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, 9 kentang goreng, 2 iris cake, 1 sdm mayonaise atau mentega/ 2 sdm saus salad.

8. Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam yang berlebihan. Hindari makan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

9. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas/ hari, minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan, diperoleh dari air putih, sari buah, susu, dan soop.

10. Vitamin

Kebutuhan vitamin saat menyusui sangat di butuhkan.

Vitamin yang diperlukan antara lain :

- a. Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata, vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1300 mcg.
- b. Vitamin B6, membantu proses penyerapan protein dan meningkatkan fungsi saraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg/ hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.
- c. Vitamin E, berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh, terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

11. Zinc

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka, dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng setiap hari sekitar 12mg. Sumber seng terdapat pada *seafood*, hati dan daging.

12. DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

b) Ambulansi

Ambulansi setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan.

Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah:

- (1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- (2) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- (3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- (4) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
- (5) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

Menurut penelitian mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. Early ambulation tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

c) Eliminasi : BAB/BAK

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo springter ani selama

persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

Defekasi: Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur. Cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

d) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas, sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- (1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- (2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- (3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan :

- (1) Jumlah ASI berkurang.
- (2) Memperlambat proses involusio uteri.
- (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

e) **KB**

Keluarga berencana adalah suatu program pemerintah yang di rancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk.

Adapun beberapa jenis alat kontrasepsi antara lain.

KB pasca persalinan meliputi:

a. AKDR

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR/IUD/Spiral adalah suatu alat yang dimasukan kedalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukan kedalam rongga rahim. AKDR/IUD/Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau

juga mengandung hormon dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2011).

b. Implan

1) Pengertian

Implan merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

2) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implannya dikeluarkan,
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Handayani, 2011).

3) Kerugian

- a) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b) Lebih mahal
- c) Sering timbul perubahan pola haid
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Handayani, 2011).

3. Pil

a. Pengertian

Pil oral kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron (Handayani, 2011).

b. Cara kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Mengentalkan lendir servix

d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu (Handayani, 2011).

c. Keuntungan

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- 3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- 4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- 5) Mudah dihentikan setiap saat
- 6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- 7) Membantu mencegah : kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, *desminorhoe* (Handayani, 2011).

d. Kerugian

- 1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- 2) Mual, 3 bulan pertama (Handayani, 2011).

e. Efek samping

- 1) *Amenorrhea*
- 2) Spotting
- 3) Perubahan berat badan (Handayani, 2011).

f. Penanganan efek samping

- 1) Amenorrhea
Singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
- 2) Spotting
Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.
- 3) Perubahan berat badan
Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/ berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

4. Suntik

a. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron (Handayani, 2011).

b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- 3) Memepertebal mukus servix (mencegah penetrasi sperma)
- 4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi (Handayani, 2011).

c. Keuntungan

- 1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 2) Memerlukan pemeriksaan dalam
- 3) Klien tidak pernah menyimpan obat
- 4) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 5) Efek samping sangat kecil
- 6) Jangka panjang (Handayani, 2011).

d. Kerugian

- 1) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
- 2) Awal pemakaian : mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- 4) Efektifitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- 5) Dapat terjadi efek samping yang serius ; stroke, serangan jantung thrombosis paru-paru.
- 6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.

8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

9) Penambahan berta badan (Handayani, 2011).

2. Efek samping

a) *Amenorhea*

b) Mual/pusing/muntah

c) Spotting (Handayani, 2011).

e. Penanganan efek samping

Amenorhea

Singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul dirahim.

Mual/pusing/muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi, jika hamil lakukan konseling/rujuk

Spotting

Jelaskan spotting merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut. Jika spotting berlanjut maka anjurkan ganti cara (Handayani, 2011).

6. KB Pasca Salin/*Metode Amenorhea Laktasi* (MAL)

Pengertian

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa biaya (Handayani, 2011).

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)

- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
 - b) Mengurangi resiko anemia
 - c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi (Handayani, 2011).
- a. Kerugian
- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
 - 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
 - 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS (Handayani, 2011).

7. Sterilisasi

1) Medis Operatif Pria

a) Pengertian

Kontrasepsi Mantap Pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dengan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum (Handayani, 2011).

E. Standar Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

1) Data Subjektif

a) Menanyakan identitas, yang meliputi:

Dalam bukunya, Walyani (2015) menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas

Menanyakan Data Psikologis

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan Umum
- b) Pemeriksaan Fisik
- c) Pemeriksaan Kebidanan
 - (1) Palpasi Uterus

1) Leopold I

Menurut Walyani (2015) untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan jari (kalau < 12 minggu) atau cara Mc Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

2) Leopold II

Menurut Walyani (2015) untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba di sebelah kanan atau kiri.

3) Leopold III

Menurut Walyani (2015) untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

4) Leopold IV

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Pada primigravida, kepala anak pada bulan terkahir berangsur-angsur turun ke dalam rongga panggul. Hal ini disebabkan karena rahim lig. Rotundum dan dinding perut makin teregang dan karena kekenyalan mendesak isinya ke bawah. Kekuatan ini juga dibantu oleh kekuatan mengejan sewaktu buang air besar. Pada multigravida, dinding rahim dan dinding perut sudah mengendur, kekenyalannya juga sudah berkurang, sehingga kekuatan mendesak ke bawah tidak terlalu bermakna. Oleh karena itu, pada multipara biasanya kepala baru turun pada permulaan persalinan. Pada primigravida, jika kepala belum turun pada akhir kehamilan, harus diingat kemungkinan panggul sempit atau adanya keadaan patologis lain. Kadang-kadang tidak turunnya kepala hanya disebabkan karena rongga perut cukup luas (orangnya besar) sehingga tidak perlu mencari ruangan ke dalam rongga panggul kecil (Wirakusumah dkk, 2012). Dan dari pengukuran tinggi

fundus dapat ditafsirkan berat badan janin menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu $TBBJ = (mD - 12) \cdot 155$, dimana mD adalah simfisis – fundus uteri (Tresnawati, 2012).

b. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Istilah masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan, seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam rencana asuhan terhadap klien (Saminem, 2009).

Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahannya, masalah ini sering menyertai diagnosis. Perumusan diagnosa kebidanan mengacu pada 9 ikhtisar kebidanan, 3 digit Varney, nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

c. Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Tindakan segera

Menurut Pebryatie (2014) mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selam kunjungan antenatal saja, tetapi juga selam wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau distosia bahu).

Menurut Pebryatie (2014) hal ini menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapinya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose/masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera, yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan.

e. Perencanaan

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Rasional : Membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neorologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini (Green dan Wilkinson, 2012).

2) Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain

Rasional : Menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan (Green dan Wilkinson, 2012).

3) Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi

Rasional : Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi (Green dan Wilkinson, 2012).

4) Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan

janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin

Rasional : Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas (Green dan Wilkinson, 2012).

- 5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg

Rasional : Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).

- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya

Rasional : Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini (“Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?”). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan “sebenarnya” dan “dipulangkan”. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks (Green dan Wilkinson, 2012).

7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan

Rasional : Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit (Green dan Wilkinson, 2012).

8) Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi

Rasional : Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan. Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini (Green dan Wilkinson, 2012).:

- a) Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara)
- b) Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi
- c) Terjadi perdarahan merah segar
- d) Terjadi penurunan gerakan janin
- e) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah

9) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

Rasional : Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya (Green dan Wilkinson, 2012).

10) Anjurkan tidur dalam posisi miring

Rasional : Memindahkan berat uterus gravid dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran darah ginjal, perfusi ginjal, dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan edema dependen). Jika edema tidak hilang pada pagi hari, sarankan untuk memberitahu penyedia layanan kesehatan karena edema

tersebut dapat mengindikasikan PRH atau penurunan perfusi ginjal (Green dan Wilkinson, 2012).

- 11) Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet

Rasional : Enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi. Klien dapat keliru menganggap bahwa membatasi air akan mengurangi edema. Asupan natrium yang tidak adekuat dapat membebani sistem rennin-angiotensin-aldosteron sehingga menyebabkan dehidrasi dan hipovolemia. Klien mungkin telah mendengar (dengan keliru) bahwa menghindari garam akan mencegah “retensi air” (Green dan Wilkinson, 2012).

- 12) Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan

Rasional : Menentukan beratnya masalah (Green dan Wilkinson, 2012).

- 13) Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur

Rasional : Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru (Green dan Wilkinson, 2012).

- 14) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering

Rasional : Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma (Green dan Wilkinson, 2012).

- 15) Evaluasi berat badan saat ini, berat badan sebelum kehamilan, dan berat badan ideal sesuai tinggi badan (BMI)

Rasional : penambahan yang ideal selama kehamilan untuk ibu dewasa yang memiliki BB normal adalah 11-16 kg. Penambahan BB yang normal mengurangi risiko bayi BBLR. (Green dan Wilkinson, 2012).

- 16) Pantau Hb dan Ht

Rasional : Hb kurang dari 11 atau Ht kurang dari 37% dapat mengindikasikan defisiensi zat besi pada ibu hamil. Hb penting dalam kapasitas darah yang normal untuk mengangkut oksigen (Green dan Wilkinson, 2012).

- 17) Jelaskan pentingnya suplemen zat besi bila diprogramkan

Rasional : karena peningkatan kebutuhan zat besi (untuk memenuhi kebutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah maternal) (Green dan Wilkinson, 2012).

18) Jelaskan perlunya suplemen vitamin dan mineral sesuai kebutuhan

Rasional : pemenuhan kalsium penting pada ibu karena kejang kaki merupakan gejala klasik kekurangan kalsium pada perempuan hamil, Vitamin B kompleks juga penting bagi ibu karena kekurangan vitamin B kompleks dapat menyebabkan perdarahan pada bayi, menambah kemungkinan perdarahan pascasalin, dan atrofi ovarium. Selama kehamilan dibuthkan masukkan vitamin C sebagai pencegahan demam influenza karena dapat membahayakan janin (Wirakusumah dkk, 2012).

19) Diskusikan pemeriksaan dan jadwal pemeriksaan pranatal

Rasional : klien akan menyadari pemeriksaan yang akan dilakukan dan perannya dalam mempersiapkan pemeriksaan tersebut.

Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui (Green dan Wilkinson, 2012).

20) Sarankan untuk tidur dan istirahat yang cukup. Anjurkan untuk tidur siang di rumah.

Rasional : istirahat adekuat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin (Green dan Wilkinson, 2012).

21) Berikan informasi lisan dan tertulis tentang kebutuhan diet, anjurkan tidak melakukan diet untuk menurunkan berat badan.

Rasional : kalori dan zat gizi yang cukup dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin (Green dan Wilkinson, 2012).

22) Diskusikan anjuran aktivitas dan latihan fisik; dorong latihan fisik sedang seperti berjalan-jalan sebentar

Rasional : latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai (Green dan Wilkinson, 2012).

23) Jadwalkan USG dalam 2 hingga hari

Rasional : memastikan bahwa janin masih viabel (Green dan Wilkinson, 2012).

24) Tekankan pentingnya melanjutkan kunjungan

Rasional : Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah (Green dan Wilkinson, 2012).

f. Pelaksanaan Rencana

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan, dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (mis., memastikan agar langkah tersebut terlaksana). Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Evaluasi

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika pelaksanaannya efektif. Ada kemungkinan rencana tersebut efektif, sedang sebagian lain belum efektif. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum, perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tujuh Langkah Varney :

a. Pengkajian Data

Menurut Marmi (2012), hal-hal yang perlu dikaji untuk memenuhi data subjektif diantaranya:

1) Anamnesa (Subjektif)

a) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien.

b) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau dihilangkan dalam rencana asuhan.

c) Pola Aktivitas Sehari-hari

2) Pemeriksaan fisik (objektif)

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang. Menurut Marmi (2012), hal-hal yang perlu dikaji untuk memenuhi data objektif diantaranya:

- a) Pemeriksaan umum
- b) Pemeriksaan fisik obstetrik

(1) Abdomen

Leopold I: tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II: normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).

Normalnya 120-160 x/menit.

- (2) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran

kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak.

Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak.
Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

(3) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

c) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik (Marmi, 2012).

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di dentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan (Marmi, 2012).

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain (Marmi, 2012).

e. Perencanaan dan Rasional

- 1) Pantau TD, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi. Rasionalnya kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah (Green dan Wilkonson, 2012).
- 2) Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan teknik pernapasan dan relaksasi. Rasionalnya menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblokir persepsi implus nyeri dalam korteks serebral (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan traum, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/ pasangan. Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 5) Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup. Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.
- 6) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri. Rasionalnya dengan member pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif.

Kondisi ini meningkatkan harga diri dan coping (Green dan Wilkonson, 2012).

- 7) Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu. Rasionalnya pengalaman sensori (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri
- 8) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.
Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.
- 9) Posisikan klien pada miring kiri bilah tepat. Rasionalnya meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden (Doenges dan Moorhause, 2001).

f. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan (Marmi, 2012).

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya (Marmi, 2012).

Pendokumentasian SOAP (Kala II,III, dan IV

a. Kala II

1) Subjektif

Ibu mengatakan mules – mules yang sering dan selalu ingin mengeda, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat (Rukiahdkk, 2009).

2) Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun – ubun (Rukiahdkk, 2009).

3) Assesment

Ibu G1P0A0 (aterem, preterem, posterem partus kala II (Rukiahdkk, 2009).

4) Planning

Menurut Marmi (2012) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah – langkah yaitu :

- a) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - (1) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.
 - (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum/vagina.
 - (3) Perineum terlihat menonjol.
 - (4) Vulva vagina dan sfingter membuka.
 - (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- b) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntikan sekalai pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- c) Memakai celemek plastik.
- d) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir.
- e) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- f) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung, isi dengan oksitosin dan letakan kembali dalam bak partus.
- g) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- h) Melakukan pemeriksaan dalam(pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- i) Mencelupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan clorin 0,5 persen membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.

- j) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 X/m).
- k) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran.
- l) Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- m) Melakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran.
- n) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa belum ada dorongan meneran selama 60 menit.
- o) Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
- p) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- q) Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
- r) Memakai sarung tangan DTT pada ke dua tangan.
- s) Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- t) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin.
- u) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan paksi luar secara spontan.
- v) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu

depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan disatal untuk melahirkan bahu belakang.

- w) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- x) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung tungkai dan kaki, pegang ke 2 mata kaki (masukan jari diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- y) Setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas
 - (1) Apakah tonus ototnya baik?
 - (2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- z) Mengeringkan tubuh bayi. Keringkat mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kering. Biarkan bayi tetap di perut ibu.
- aa) Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- bb) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- cc) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM DI 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- dd) Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- ee) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di

antara 2 klem tersebut lakukan pemotongan dan pengikatan secara benar dengan menggunakan benang DTT.

- ff) Letakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi
Letakan bayi tengkurap didada ibu luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- gg) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

b. Kala III

1) Data subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

2) Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

3) Assessment

Ibu P1A0 partus kala III (Rukiah dkk, 2009).

4) Planning

Menurut Rukiah dkk (2009) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut Marmi 2012 sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu :

- a) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- b) Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.

- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (*dorso cranial*) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri).
 - d) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros vagina (tetap lakukan *dorso cranial*). Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - e) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta.
 - f) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus. Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus teraba keras).
 - g) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, pastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh. Dan masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.
 - h) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.
- c. Kala IV
- 1) Subjektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah dkk, 2009).
 - 2) Objektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiah dkk, 2009).
 - 3) Assessment

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah dkk, 2009)

4) Planning

Menurut JNPK-KR 2008 asuhan persalinan kala IV yaitu :

- a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b) Lakukan insiasi Menyusui dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah bayi menyusui dalam 1 jam pertama, beri vitamin K₁ 1 mg intramuscular dipaha kiri dan salep tetes mata antibiotik.
- c) Lakukan pemeriksaan fisis BBL.
- d) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, beri imunisasi Hepatitis B dipaha kanan.
- e) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- f) Ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- g) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.
- h) Periksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan. Periksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan.
- i) Pantau tanda – tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) .

- j) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- k) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- l) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- m) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu sesuai dengan keinginannya.
- n) Dekontaminasi tempat persalinan dengan klorin 0,5 persen.
- o) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen.
- p) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- q) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

1) Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

a) Subjektif

Data subjektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subjektif yang perlu dikaji antara lain :

- (1) Menanyakan identitas neonatus
- (2) Identitas orangtua yang meliputi :
- (3) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi : Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? Menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? Apakah persalinannya

spontan?apakah persalinan dengan tindakan atau operasi?
Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan?Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas?Apakah terjadi perdarahan?

(4) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : Apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

b) Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll).Menurut Wahyuni (2012) data objektif yang perlu dikaji antara lain :

- (1) Periksa keadaan umum
- (2)Periksa tanda vital
- (3) Lakukan penimbangan
- (4) Lakukan pengukuran panjang badan
- (5) Ukur lingkar kepal
- (6) Periksa kepal
- (7) Ukur lingkar lengan atas
- (8) Periksa telinga
- (9) Periksa mata
- (10)Periksa hidung dan mulut
- (11)Periksa leher
- (12)Periksa dada
- (13)Periksa bahu, lengan dan tangan
- (14)Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*
- (15)Periksa perut bayi
- (16)Periksa alat kelamin
- (17)Periksa tungkai dan kaki
- (18)Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

(19) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

c. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya)

(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari)

Masalah : disesuaikan dengan kondisi (rewel, kurang minum)

d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Hidayat dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Surasmi dkk (2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Menurut Hidayat dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi.

Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas,

gunkaan inkubator dan ruangan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

f. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengumpulan data subjektif dan objektif

1) Data subjektif

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Kesadaran

(2) Berat badan : Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).

(3) Tanda-tanda vital

b) Pemeriksaan Fisik

b. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

c. Antisipasi masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

d. Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

e. Perencanaan

1) Asuhan masa nifas kunjungan 1

Disajikan dalam tabel 17 (Terlampir)

2) Asuhan masa nifas kunjungan ke-2

Disajikan dalam tabel 18 (Terlampir)

3) Asuhan masa nifas kunjungan ke 3

Disajikan dalam tabel 19 (Terlampir)

f. Pelaksanaan

Berikut adalah penatalaksanaan pada kunjungan nifas menurut Green dan Wilkinson (2008) :

1) Kunjungan masa nifas 1

2) Kunjungan masa nifas ke 2

3) Kunjungan masa nifas ke-3

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah di lakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambarwati dan Wulandari 2010).

4. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian subyektif

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik

2) Pemeriksaan penunjang

c. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

f. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data

dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010)

h. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010).

F. Kewenangan Bidan

Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan terutama pada pasal 9 sampai dengan pasal 12.

1. Pasal 9

Dalam pasal ini menyebutkan bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu
- b. pelayanan kesehatan normal

c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. pasal 10

a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

b. Ayat 2

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- 1) Pelayanan konseling pada masa hamil.
- 2) Pelayanan antenatal pada masa kehamilan.
- 3) Pelayanan persalinan normal.
- 4) Pelayanan ibu menyusui.
- 5) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

c. Ayat 3

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:

- 1) Episiotomi
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pasal 11

a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah

b. Ayat 2

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vit K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hr), perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah Pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah

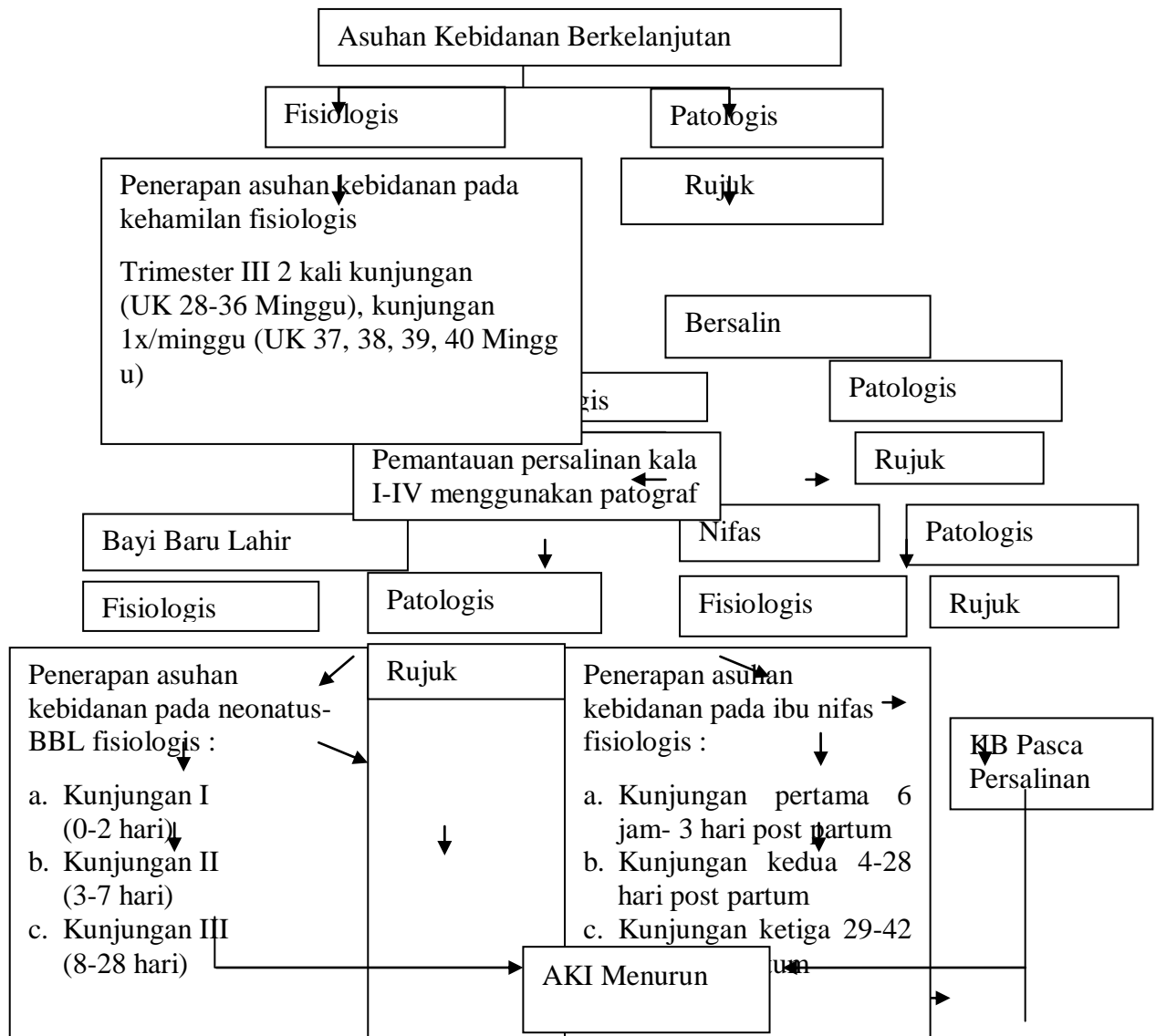
4. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling; kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

G. Kerangka Pemikiran

Tabel 2.9



Gambar 2.5 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis dan Laporan Kasus

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2010) yang berarti studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini penulis mengambil judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.H Di Puskesmas Baumata Periode Tanggal 06 Maret Sampai Dengan 22 Mei 2019 “.

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah *Varney* yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pengkajian awal dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dengan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Pelaksanaan).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Baumata, Kecamatan Taebenu, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode tanggal 06 Maret Sampai Dengan 22 Mei 2019.

C. Subyek Kasus

1. Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Baumata

2. Sampel

Ny. Y.H. umur 38 tahun G₄P₃A₀AH₃UK 31Minggu 0 Hari.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Pedoman observasi atau pengamatan

Pedoman observasi meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang pada antenatal, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah antenatal set yang terdiri dari timbangan berdiri, mikrotis, pita Lila, tensimeter, *stetoskop*, jam tanganyang ada jarum detik, kasa steril, *funandoscope*, jelly, pita sentimeter. Nifas set yang terdiri dari tensimeter, *stetoskop*, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril, termometer. Bayi Baru Lahir (BBL) set yang terdiri dari timbangan bayi, pita sentimeter, *stetoskop*, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril. Keluarga Berencana (KB) set yang terdiri dari *leaflet*.

1. Pedoman wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden, bidan dan menggunakan format asuhan kebidanan mulai dari ibu dalam masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yang digunakan dalam kasus ini berupa catatan kunjungan rumah, foto, buku KIA, kartu ibu.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Haryono, 2011).

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

b. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden, keluarga pasien dan bidan menggunakan format asuhan kebidanan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh penulis dari subyek penelitiannya. Data sekunder dari studi kasus ini dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan.

F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Data yang diperoleh penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Dalam studi kasus ini sumber data adalah :

1. Wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden dan bidan.

2. Observasi

Melakukan pengamatan langsung kepada responden dengan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

3. Studi dokumentasi

Menggunakan dokumen yang telah ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan kohort ibu.

G. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Menurut Saryono dan Anggraeni (2013) menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah :

1. *Inform Consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien. Dalam studi kasus ini penulis menjelaskan tentang asuhan yang akan dilakukan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan keluarga memilih dan mengambil keputusan untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dengan menandatangani *inform consent*.

2. *Self Determination*

Hak *Self determination* adalah memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara sukarela berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan. Dalam studi kasus ini penulis meminta persetujuan dari ibu dan suaminya untuk dijadikan pasien dalam studi kasus mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan suami bersedia untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dan bersedia memberikan informasi yang benar dan secara sukarela menandatangani lembaran persetujuan.

3. *Anonymity*

Hak *anonymity* adalah partisipan dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Selama penelitian nama partisipan tidak

digunakan, melainkan menggunakan singkatan. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan singkatan terhadap identitas pasien.

4. *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik di atas adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang berisi tentang penjelasan tujuan penelitian, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan, manfaat penelitian, persetujuan bahwa peneliti akan menjawab semua pertanyaan yang diajukan partisipan, persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, jaminan anoninitas dan kerahasiaan (Suryono dan Anggraeni, 2013). Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek studi kasus kecuali diminta oleh pihak yang berwenang.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Puskesmas Baumata berada di wilayah kecamatan Taebenu, dengan alamat Jln Taebenu KM.13. Wilayah kerja Puskesmas Baumata mencakup 8 desa yang terdiri dari desa Baumata Pusat, Baumata Utara, Baumata Barat, Baumata Timur, Oeltua, Kuaklalo, Oelatsala, dan desa Bokong, dengan luas wilayah kerja puskesmas adalah 107,42 km. Wilayah kerja Puskesmas Baumata berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Amarasi, sebelah barat berbatasan dengan Kota Kupang, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah dan sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Nekamese.

Puskesmas Baumata merupakan salah satu puskesmas rawat jalan dan mempunyai satu klinik bersalin yang ada di kabupaten Kupan, terdapat 8 puskesmas pembantu, 1 polindes dan 32 posyandu yang menyebar di 8 desa. Ketersediaan tenaga kerja di puskesmas dan puskesmas pembantu yakni dokter umum 1 orang, tenaga Kesehatan Masyarakat 2 orang, bidan 17 orang, perawat 6 orang, perawat gigi 3 orang, ahli gizi 1 orang, analis kesehatan 1 orang, asisten apoteker 2 orang, sanitarian 2 orang, staf administrasi 7 orang, dan kepala sub bagian tata usaha 6 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Baumata sebagai berikut : pelayanan KIA, KB, MTBS, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan. Dalam system informasi wilayah Kecamatan Taebenu dengan luas wilayah kerja sebesar $\pm 15,31 \text{ km}^2$ atau 8,49 % dari luas Kota Kupang ($180,2 \text{ km}^2$).

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Pengkajian : 06 Maret 2019

Pukul : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Ibu Y.H

Oleh : Intje Orianatje Poela

I. Pengumpulan Data

A. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. Y.H	Nama Suami	: Tn. D.H
Umur	: 38 tahun	Umur	: 39 tahun
Suku/bangsa	: Timor /Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Petani
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp 500 000,-/bln
Alamat	: Baumata Timur RT/RW 03/02	Alamat	: Baumata Timur RT/RW 03/02
Telp	: -	Telp	: -

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilan yang ke 5 sesuai dengan jadwal kunjungan ulang.

3. Riwayat keluhan utama

Ibu mengatakan ini hamil anak yang ke empat, melahirkan 3 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 3 orang mengeluh sering kencing pada malam hari sejak usia kehamilan 8 bulan.

4. Riwayat menstruasi

Haid pertama umur 14 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 4 hari, sifat darah cair dan ada nyeri haid.

5. Riwayat perkawinan

Status perkawinan ibu mengatakan belum menikah syah dan ini suami yang pertama. Umur saat kawin 26 tahun, dengan suami umur 27 tahun, lama hidup bersama 10 tahun.

6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl lahir/ Umur	Usia keham ilan	Jenis persali nan	Tempat persalin an	Komplikasi		Nifas		Ri wa yat AB
					Ibu	Bayi	Kead aan	Lakt asi	
1	08-05- 2009	Aterm	Normal	Rumah	-	-	Seha t	Ada	-
2	22-06- 2013	Aterm	Norma l	Rumah	-	-	Seha t	Ada	-
3	30-07- 2016	Aterm	Norma l	Rumah	-	-	Seha t	Ada	-
4	Hamil ini	G ₄	P ₃	A ₀	AH ₃				

7. Riwayat kehamilan ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 01-08-2018. Ibu selalu melakukan ANC di Puskesmas Pembantu Baumata Timurdan total ANC yang dilakukan 9kali.

- a. Trimester I (0-12 minggu) di lakukan pemeriksaan 2 kali. Pada tanggal 09-10-2018 dan tanggal 06-11-2018 dengan keluhan mual muntah dan pusing. Terapi yang di berikan Antasida, Asam folat, B.com, B6. Di minum 3 kali sehari; bidan memberi nasehat istirahat yang terattur, menjaga kebersihan diri, nutrisi ANC teratur dan tanda bahaya kehamilan muda.
- b. Trimester II (13-28 minggu) dilakukan 3kali. Pada tanggal 06-12-2018 ibu mengatakan dengan keluhan susah tidur nafsu makan berkurang terapi: Sulfat Ferosus (1 kali 200mg), vitamin C(1 kali 50mg), dan Kalsium Laktat (1 kali 100mg). Tanggal 06-01-2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan terapi: Sulfat Ferosus, vitamin C, dan Kalsium Laktat. Tanggal 06-03-2019 ibu mengatakn dengan keluhan batuk pilek terapi: Sulfat Ferosus, vitamin C, dan Kalsium

Laktat.masing-masing 30 tablet diminum 1 kali sehari; bidan memberi nasehat mengenai pemeriksaan ANC teratur dan tentang tanda bahaya kehamilan .

- c. Trimester III (28-40 minggu) dilakukan 2 kali. Pada tanggal 19-04-2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan yaitu Sulfat Ferosus, Vitamin C dan Kalsium Laktat masing-masing 30 tablet, bidan memberi nasehat untuk melakukan pemeriksaan Hb, HIV, dan DDR. Pada tanggal 03-05-2019 dengan hasil Hb 11,9gr%, Hiv Negatif,dan DDR negatif, ibu mengatakan tidak ada keluhan , terapi yang diberikan diberikan yaitu Sulfat Ferosus, dan Kalsium Laktat Vitamin C masing-masing 30 tablet, bidan memberi nasehat kepada ibu tentang P4K.

Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan dan pergerakan janin yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10kali. Dalam sehari pergerakan janin Ny. Y.H bergerak sebanyak 14 kali.

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah mengikuti KB karena suami tidak mengijinkan.

9. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan.

10. Riwayat penyakit yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

11. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

12. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Orang tua dan keluarga mendukung ibudengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

13. Pola kebiasaan sehari – hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi :nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, telur Minum Jumlah : 7-8gelas/hari Jenis : air putih, teh	Makan Porsi : 1 ½ piring tiap kali makan Komposisi :nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe Minum Jumlah : 8 gelas/hari @250 cc Jenis : air putih, susu Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 6-7x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing
Seksualitas	Frekuensi : 2-3x/minggu	Frekuensi : 1x/minggu, kadang tidak dilakukan Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang)

	depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Perawatan payudara : setelah mandi (oleskan dengan baby oil dan pijat disekeliling payudara). Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam : ± 7 jam/hari	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian dan menjaga anak	Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian.

14. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu bersama suami dan anak tinggal berdampingan dengan orang tua juga keluarga. Ibu tidak pernah mengkonsumsi minuman beralkohol, dan obat terlarang. Tidak ada pantangan makanan.

B. Data Obyektif

Tanggal : 06 Maret 2019

HPHT : 01-08-2018

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tinggi badan 145 cm, berat badan sekarang 57 kg, berat badan sebelum hamil 46kg, Lila 25 cm. Tanda vital meliputi tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 18 x/menit, dan suhu: 36,8⁰C.

2. Pemeriksaan fisik obstetri

a. Kepala

Rambut bersih, kulit kepala tidak ada luka, tidak ada benjolan pada kepala.

b. Wajah

Tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma.

c. Mata

Sklera putih, konjungtiva merah muda.

d. Hidung

Bersih dan tidak ada polip.

e. Telinga

Bersih dan tidak ada serumen.

f. Mulut

Bibir merah muda, mukosa lembab, pada gigi tidak berlubang dan tidak ada caries.

g. Leher

Tidak teraba pembendungan kelenjar tiroid dan venajugularis serta limfe.

h. Payudara

Bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, belum ada colostrums.

i. Abdomen

Membesar, sesuai dengan usia kehamilan, striae livide, linea nigra dan tidak ada bekas luka operasi.

1) Palpasi (*Leopold* dan *Mc Donald*)a) *Leopold* I :

Tinggi fundus uterus 3 jari dibawah *proesus xifoideus*, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong).

Pemeriksaan *Mc Donald* : 32 cm

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

b) *Leopold* II :

Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (tangan dan kaki)

Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung) Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan belum masuk Pintu atas panggul.

3) Auskultasi DJJ: Frekuensi 138 kali/menit, irama teratur, *punctum maximum* kiribawah pusat ibu (terdengar disatu tempat).

10. Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas atas : gerak aktif, tidak ada oedema.

Ekstremitas bawah : gerak aktif, tidak ada oedema, tidak ada varises.

11. Genitalia: tidak dilakukan

12. Pemeriksaan Laboratorium :

HB: 11,8 gr % dilakukan pada tanggal 25-02-2019, golongan darah O.

II. Tabel 4.3 Interpretasi Data (Diagnosa Dan Analisa Masalah)

Diagnosa	Data Dasar
<p>G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 31 minggu 0 hari janin hidup tunggal letak kepala inta uterin, keadaan ibu dan janin baik</p> <p>Masalah : Resiko Tinggi dengan keluhan sering kencing</p> <p>Kebutuhan : -</p>	<p>DS: ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan. Ibu mengatakan hamil anak keempat, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan sering kencing. HPHT: 01-08-2018.</p> <p>DO: Keadaan umum: Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Bentuk tubuh : Lordosis</p> <p>Umur Ibu : 38 Tahun</p> <p>Ibu G₄P₃A₀AH₃</p> <p>Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 82x/mnt</p> <p>RR : 20x/mnt</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>BB : 55 kg</p> <p>LILA : 24 Cm</p> <p>Tafsiran persalinan : 08-05-2019</p> <p>Palpasi:</p> <p>1. Leopold I :</p> <p>Tinggi fundus uterus 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang</p>

	<p>melenting (bokong)</p> <p>Pemeriksaan <i>Mc Donald</i> : 32 cm</p> <p>TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram</p> <p>2. <i>Leopold II</i></p> <p>Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (kaki dan tangan)</p> <p>Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung)</p> <p>3. <i>Leopold III</i></p> <p>Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan belum masuk pintu atas panggul</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : Frekuensi 138 kali/menit, irama teratur, <i>punctum maximum</i> kiri bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).</p> <p>Menjelaskan ibu tentang resiko tinggi kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Ibu harus selalu memeriksakan kehamilan dan saat melahirkan harus di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh Bidan atau Dokter. Penyebab sering kencing yaitu pada akhir kehamilan kepala janin masuk ke dalam rongga panggul dan menekan kandung kemih sehingga mengakibatkan ibu sering kencing. Ini merupakan hal fisiologis. Ibu tidak perlu merasa cemas. Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi air pada malam hari agar tidak sering berkemih yang dapat mengganggu istirahat ibu dan sering mengkonsumsi air putih</p>
--	---

	pada siang hari agar ibu tidak kekurangan cairan.
--	---

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Perencanaan

Tanggal : 06 Maret 2019

Pukul :16.30 WITA

Tempat : Rumah pasien RT 03 RW 02 Baumata Timur

Dx : G₄P₃A₀AH₃usia kehamilan 32 minggu 0 hari janin hidup tunggal
letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Resti dan Sering kencing.

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.
R/ informasi yang diberikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.
2. Jelaskan penyebab sering kencing yang dirasakan ibu.
R/pada akhir kehamilan kepala janin menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering berkemih.
3. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3.
R/ Mengurangi kecemasan ibu dan ibu mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut.
4. Jelaskan tentang Resti dan tanda bahaya pada kehamilan trimester 3.
R/ Tanda bahaya sejak dini diketahui ibu dapat membantu ibu untuk lebih menjaga kesehatannya

5. Pantau obat yang sebelumnya diberikan dan anjurkan ibu untuk teratur minum obat.
R/ SF untuk mempertahankan zat besi dalam tubuh dan meningkatkan Hb serta mencegah anemia. Vitamin C untuk membantu proses penyerapan SF dalam meningkatkan daya tahan tubuh. Kalak untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi.
6. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.
R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada jani dan ibu.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan di kartu poli hamil, register dan buku KIA.
R/ bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

VI. Penatalaksanaan

Tanggal : 06 Maret 2019

Pukul : 16.35 WITA

Tempat : Rumah pasien RT 03 RW 02.

Dx : G₄P₃A₀AH₃usia kehamilan 32 minggu 0 hari janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu resti dan Sering kencing.

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan yang didapatkan meliputi tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5° C, pernapasan 20 x/menit. Tafsiran persalinan 08-05-2019, usia kehamilan ibu sudah 32 minggu 0 hari (7bulan), denyut jantung janin baik 138 x/menit.
2. Menjelaskan ibu tentang penyebab sering kencing yaitu pada akhir kehamilan kepala janin masuk ke dalam rongga panggul dan menekan kandung kemih sehingga mengakibatkan ibu sering kencing. Ini merupakan hal fisiologis. Ibu tidak perlu merasa cemas. Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi air pada malam hari agar tidak sering

berkemih yang dapat mengganggu istirahat ibu dan sering mengonsumsi air putih pada siang hari agar ibu tidak kekurangan cairan.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut.
4. Menjelaskan pada ibu tentang resiko tinggi kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Ibu harus selalu memeriksakan kehamilan dan saat melahirkan harus di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh Bidan atau Dokter. Tanda bahaya pada kehamilan trimester 3. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abropsio plasenta).
5. Memantau obat yang sebelumnya diberikan pada ibu dan obat yang tersisa SF 22 tablet, Kalak 22 tablet serta vitamin C 22. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang masih tersisa yaitu SFdiminum malam sebelum tidur dengan dosis 1x1 sedangkan kalk di minum pagi setelah makan dengan dosis 1x1.
6. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 19-04-2019 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 26-04-2017.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan di status ibu hamil, register dan buku KIA ibu.

VII.Evaluasi

Tanggal : 06 Maret 2019

Pukul :16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien RT 03 RW 02

Dx : G₄P₃A₀AH₃usia kehamilan 31 minggu janin hidup tunggal letak kepala intauterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Resti dan Sering kencing.

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu dengan menyuruh ibu mengulang kembali apa yang telah disampaikan dan bersedia untuk tidak minum terlalu banyak saat malam hari.
3. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
4. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda ketidaknyaman yang disebutkan untuk mendapatkan penanganannya dan bersedia untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan dan melahirkan ditolong oleh Bidan atau Dokter.
5. Obat ibu masih tersisa dan akan tetap meminumnya teratur di rumah dengan dosis SF 1x1 pada malam hari dan kalk 1x1 pada pagi hari.
6. Ibu bersedia untuk kontrol ulang pada tanggal 19-04-2019 dan bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 26-04-2019.
7. Hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan telah dicatat di stats ibu hamil, register dan buku KIA ibu.

Catatan Perkembangan

Tempat : Rumah Ny.Y.H

Hari/Tanggal : Jumat, 19April 2019

Pukul : 08.00 WITA

S : Ibu mengatakan sering kencing lebih dari lima kali pada malam hari. I hamil anak keempat, tidak pernah keguguran. HPHT: 01-08-2018.

O :Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*.

Tekanan Darah: 110/80 mmHg Suhu Tubuh : 36,8⁰C

Nadi : 80 kali/menit Pernafasan :18 kali/menit

Umur Ibu : 38 Tahun G₄ P₃ A₀ AH₃

Pemeriksaan *leopold* :

1. *Leopold* I :

Tinggi fundus uterus 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong).

Pemeriksaan *Mc Donald* : 32 cm

TBBJ : (32-11) x 155 = 3255 gram

2. *Leopold* II :

Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (kaki dan tangan)

Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang(punggung).

3. *Leopold* III

Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan kepala belum masuk pintu atas panggul.

Auskultasi

DJJ : Frekuensi 145 kali/menit, irama teratur, *punctum maximum* kiri bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).

A :Ny. Y.HG₄ P₃A₀ AH₃UK 37 minggu 2hari , janin hidup, tunggal, letak kepala,intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan meliputi tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6 ⁰C, nadi 80 kali/menit, pernafasan 18 kali/menit. DJJ 145 kali/menit, posisi janin dalam keadaan baik yaitu kepala dibawah, kepala sudah masuk pintu panggul, usia kehamilan 32 minggu 0 hari. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu cara menghitung gerak janin dalam 24 jam. Ibu mengerti dan akan mengikuti saran yang diberikan.
3. Memberikan konseling kecukupan dan kebutuhan oksigen dalam ruangan. Ibu dan suami mengerti dan berusaha untuk kontrak rumah sendiri.
4. Menjelaskan kepada ibu P4K (Program perencanaan persalinan dan komplikasi). Ibu mengerti dan bersedia untuk melahirkan di Rumah sakit
5. Menjelaskan kepada ibu Inisiasi menyusui dini. Hal ini merupakan peristiwa penting, di mana bayi dapat melakukan kontak kulit Ibunya dengan tujuan dapat memberikan kehangatan selain itu dapat membangkitkan hubungan ikatan antara ibu dan bayi. Ibu mengerti
6. Memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang perlunya keluarga berencana. Pemantafaatan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan kontrasepsi metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI. Ibu mengerti dan mau mengikuti Alat kontrasepsi AKDR setelah melahirkan
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahanpertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 08 Mei 2019

Pukul : 07.00 WITA

Tempat : Kamar bersalin klinik Kasih Ibu Baumata

S : Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang kurang lebih sejak tadi malam jam 02.00 WITA dan sakitnya jarang disertai pengeluaran lendir beracampur darah, ibu mulai merasakan sakit pada pinggang semakin sering dan teratur sejak pagi ini sekitar jam 07.00 WITA, namun ibu masih melakukan aktivitas seperti mandi dan keramas rambut.

a) Tanda-tanda persalinan :

Kontraksi : teratur dan kuat

Frekuensi :3x dalam 10 menit,lamanya 30-35 detik

Lokasi ketidaknyamanan :dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah

Pengeluaran lendir darah pervaginam

b) Riwayat kesehatan

Sekarang :Ibu mengatakan datang ke Klinik Kasih Ibu Baumata Kabupaten kupang mau melahirkan karena sudah merasa nyeri di bagian bawah perut menjalar ke pinggang teratur dan kuat dari jam 07.00 WITA

Dahulu :Ibu mengatakan selama hamil ibu tidak pernah menderita penyakit apapun hingga dirawat di puskesmas.

Keluarga :Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, hipertensi, DM, asma, hepatitis dan epilepsi.

c) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :

Pola Nutrisi : Ibu mengatakan makan terakhir jam 06.00 wita, minum terakhir jam 06.10 wita.

Pola Istirahat : Ibu mengatakan istirahat terakhir jam 20.00 wita dan bangun jam 02.00 wita.

Pola Aktivitas : Ibu mengatakan sejak kemaren pagi aktivitas menguruskan pekerjaan rumah tangga seperti mengurus suami dan anak, serta membersihkan rumah dan memasak.

Pola Eliminasi : Ibu mengatakan BAB terakhir jam 11.30 wita dan BAK terakhir jam 18.05 wita.

Personal Hygiene : Ibu mengatakan mandi dan keramas terakhir jam 07.00 wita

1) Data Obyektif

a) Tafsiran Persalinan : 08- 05 - 2019

b) Keadaan umum : Baik

c) Kesadaran :Composmentis, ekspresi wajah menunjukkan kesakitan

Tanda-tanda vital :
 Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 Suhu : 37,8 °C
 Nadi : 82 x/menit
 Pernapasan : 20 x/menit
 Umur Ibu : 38 Tahun
 G₄ P₃ A₀ AH₃

d) Pemeriksaan fisik.

a. Kepala

Rambut bersih, rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan

b. Wajah

Tidak oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma.

c. Mata

Sklera putih, konjungtiva merah muda.

d. Hidung

Bersih dan tidak ada polip.

e. Telinga

Bersih dan tidak ada serumen.

f. Mulut

Bibir merah muda, mukosa lembab, pada gigi tidak berlubang dan tidak ada caries.

g. Leher

Tidak teraba pembendungan kelenjar tiroid dan venajugularis serta limfe.

h. Payudara

Bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, putting susu menonjol dan bersih, belum ada colostrums.

i. Abdomen

Membesar , sesuai dengan usia kehamilan, striae livide, linea nigra dan tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi (*Leopold dan Mc Donald*)

c) *Leopold I* :

Tinggi fundus uterus 3 jari dibawah *proesusxifoideus*, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong).

Pemeriksaan *Mc Donald* : 32 cm

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

d) *Leopold II* :

Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (tangan dan kaki)

Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung)

e) *Leopold III* :

Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala dan belum masuk Pintu atas panggul.

f) *Leopold IV* :divergen , penurunan kepala 3/5

Mc Donald : 32 cm (TBBJ : 3255 gram)

Auskultasi : DJJ frekuensi 140 x/menit, teratur dan kuat *Punctum maximum* terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan bawah pusat.

d) Pemeriksaan dalam

Tanggal : 08-05-2019

Jam : 07.10 WITA

Oleh : Bidan Intje

Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises

Vagina : Ada pengeluaran lendir dan darah

Porsio : tebal lunak

Pembukaan : 4 cm

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : kepala

Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan

Hodge : II-III

Molase : teraba sutura terlepas (tidak ada molase)

- e) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan
- 2) Analisa
 - a) Diagnosa

G4 P3 A0 AH3, Usia Kehamilan 40 minggu Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala keadaan ibu dan janin baik, presentase ubun-ubun kecil kanan depan Inpartu Kala I Fase Aktif

Masalah : Nyeri Kontraksi
- 3) Penatalaksanaan
 - a) Diagnosa : G4 P3A0 AH3, Usia Kehamilan 40 minggu Janin Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala I Fase Aktif.

KALA I

Tanggal : 08 -05 - 2019

Jam : 07.13 WITA

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah :120/80mmHg, N:82x/menit, S:36,8°C, RR:20x/menit, pembukaan 4 cm, DJJ:130x/menit.
 Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah :120/80mmHg, N:82x/menit, S:36,8°C, RR:20x/menit, pembukaan 4 cm, DJJ:130x/menit.
- 2) Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.
 Ibu tidak mau makan karena sakit semakin sering dan kuat, ibu hanya mau minum 2 gelas air putih.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.
 Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.
- 4) Membimbing ibu bagaimana mengejan yang baik dan benar yaitu dagu ditempatkan di dada, mulut terbuka tanpa suara, dan mengejan saat HIS/ perut kencang.

Ibu mengerti dan dapat melakukan cara mengejan yang baik.

- 5) Memberikan dukungan emosional dengan cara menjelaskan kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa dalam hati, serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah proses persalinan.

Ibu mau mendengarkan serta mengikuti nasihat bidan

- 6) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

Ibu mengerti dan mau melakukan.

- 7) Menganjurkan kepada untuk mengosongkan kandung kemih

Ibu mengatakan tidak ada keinginan untuk BAK

- 8) Menganjurkan kepada ibu untuk kain atau baju jika diperlukan

Ibu mengatakan masih nyaman menggunakan kain dan baju dibadan saat ini.

- 9) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, hecing set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi.

Semua peralatan dan obat telah disiapkan.

- 10) Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan
07.30	N : 82 x/menit	130 x/menit	3 x 10' = 30'' – 35''	
08.00	N : 84 x/menit	138 x/menit	3 x 10' = 35'' -40''	
09.50	N : 84 x/menit	138 x/menit	4 x 10' = 40'' – 45''	Ketuban Pecah spontan Pemeriksaan dalam Oleh : Bidan Intje Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises Vagina : pengeluaran lendir dan darah bertambah

Porsio : tidak teraba
 Pembukaan : 10 cm
 Kantong ketuban : utuh
 Presentasi : kepala
 Denominator : ubun-ubun
 kecil kanan depan
 Hodge : IV
 Molase : teraba sutura
 terlepas (tidak ada molase)

b) Masalah : Nyeri Kontraksi

Masalah : menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang fisiologis karena terjadi penurunan kepala janin menuju jalan lahir sehingga menekan otot-otot disekitar pinggang ibu dan menyebabkan nyeri dan mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang yang dalam melalui hidung kemudian hembuskan lewat mulut secara perlahan serta menganjurkan kepada keluarga untuk memijat lumbal/pinggang belakang agar mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai nyeri pinggang yang dirasakan dan mampu mempraktikan teknik relaksasi.

KALA II

Tanggal : 08 Mei 2019

Jam : 09.50

S : Ibu mengatakan perus mules seperti ingin BAB dan ada dorongan meneran .

O : v/v : pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Auskultasi
DJJ : 138 x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi $3 \times 10' = 30-35''$

Pemeriksaan Dalam : Vulva/Vagina tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

A :

- 1) Diagnosa :G4 P3A0 AH3, Usia Kehamilan 40 minggu Hidup, Janin Tunggal, Presentasi Kepala, Intrauterine, Inpartu Kala

II Masalah : Nyeri Kontraksi

P :

- 1) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II

Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva vagina dan sfingter ani membuka.

- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

a. *Saft I*

- 1) Partus set : $\frac{1}{2}$ koher 1 buah, gunting episiotomi, klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, klem tali pusat plastik 1 buah, *heandscoon* 2 pasang, kasa steril secukupnya.
- 2) Alat lainnya : nirbeken 2 buah, pita senti, *doppler*, korentang steril 1 buah, jam yang ada jarum detik, tensimeter dan stetoskop.
- 3) Tempat obat : *oxytosin* 2 ampul, dispo 3cc 2 buah dan 1 cc 1 buah, vitamin neo k 1 ampul, salep mata, com berisi air DTT, kapas sublimat, betadine.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

b. *Saft II*

- 1) *Heacting set* : Benang (*Catgut Chromik*), jarum otot 1 buah, jarum kulit 1 buah, gunting benang, pinset anatomis 1 buah, *heandscoon* 2 pasang, pemegang jarum (*naelfooder*) 1 buah, kasa secukupnya dan tampon.
- 2) Alat dan bahan lainnya : Penghisap lendir, tempat plasenta yang dialasi plastik, air klorin (0,5%), tempat sampah tajam.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan sesuai yang ditentukan.

c. *Saft III*

Cairan infus dan infus set, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi bayi, perlengkapan Alat Pelindung Diri (APD) yang terdiri dari celemek, topi, masker, kaca mata *google*, sepatu *boot*.

Semua peralatan dan bahan sudah disiapkan tetapi kaca mata *google* dan sepatu boot tidak ada.

Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.

- 3) Mempersiapkan diri penolong. Cellemek dan sepatu boot telah dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
- 5) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.
Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan
- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
DJJ : 138 x/menit
- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.
Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
- 12) Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.

Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.

- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.

Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.

- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.

Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

- 15) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.

Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan diatas perut ibu.

- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.

Alat dan bahan sudah lengkap.

- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.

- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak ada lilitan tali pusat

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Putaran paksi luar sebelah kanan

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu telah dilahirkan.

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk diantara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

Hasilnya tanggal : 08-05-2019, Jam : 10.00 lahir bayi perempuan, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.

25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

Bayi menangis kuat tidak ada bunyi napas dan bayi bergerak aktif

26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.

27) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/perut ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.

Selimuti bayi dan Ibu dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.

Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

KALA III

Tanggal : 08 -05 - 2019

Jam : 10.06 WITA

S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya
 O : Keadaan Umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir.
 A : Ny Y.H. P4A0AH₄ *in partum Kala III*
 P :

28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua

29) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxutocin agar kontraksi uterus baik.

30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di paha 1/3 paha atas distal lateral jam 10.01 Wita.

31) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama

32) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara dua klem tersebut. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Melepas klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat.

33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva

- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Sudah dilakukan

- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kebelakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami/keluarga melakukan stimulasi pusing susu. Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

- 36) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Plasenta lahir jam : 10.07

- 38) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)

Kontraksi uterus baik,

- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 yang menimbulkan perdarahan.

Ada robekan derajat I (Lecet) dan tidak dijahit.

KALA IV

Tanggal : 08-05-2019

Jam : 10.10

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 150 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 37,6 °C, nadi : 86 x/menit, RR : 22 x/menit Placenta lahir jam 10.07 Wita.

A : Ny Y.H P₄A₀ AH₄persalinan Kala IV

P :

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi
Kandung kemih kosong
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
Keadaan umum ibu baik, Nadi : 86 x/menit
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
Darah \pm 150 cc
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
Hasilnya respirasi bayi 49 kali/menit
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi dan pengukuran Antropometri
BB: 2.800 gram, PB: 48 cm, LK: 32 cm, LD: 32 cm, LP: 30 cm, jenis kelamin Perempuan, pemeriksaan fisik: Bayi normal
- 56) Pastikan kondisi bayi baik pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit
Hasilnya pernapasan bayi 48 kali/menit, dan suhu 36,6 °C
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Telah di berikan
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.

Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
11.05	100/70	82	36,8	2 jari dibawah pusat	Baik	35cc	Kosong
11.20	120/80	82		2 jari dibawah pusat	Baik	35 cc	Kosong
11.35	120/80	84		2 jari dibawah pusat	Baik	10cc	Kosong
11.50	120/80	84		2 jari dibawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
12.20	120/80	84	36,8	2 jari dibawah pusat	Baik	5cc	Kosong
12.50	120/80	84		2 jari dibawah pusat	Baik	5 cc	Kosong

Tabel 21. Evaluasi kontraksi dan keadaan umum bayi menit pada jam pertama, tiap 30 pada jam kedua

Waktu	Per nap asan	S	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
11.05	56x/m	36, 8 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak ada	belum	1 kali
11.20	56x/m	36, 8 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak ada	belum	Belum
11.35	56x/m	36, 8 °c	Kemerahan	aktif	Kuat	basah	Tidak ada	belum	Belum
11.50	56x/m	36, 8 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak ada	belum	Belum
12.20	56x/m	36,	Kemer	Aktif	Kuat	basah	Tidak	belum	Belum

	m	8 °c	ahan				ada		
12.50	56x/ m	36, 8 °c	Kemer ahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak ada	belum	Belum

3. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal 1 Jam

Tanggal : 08 -05 - 2019 Jam : 11.00 Wita

Tempat : Kamar bersalin

S :Ibu mengatakan bayinya sudah mendapat puting susu dan mengisapnya. Bayi belum BAK/BAB, Bayi menangis kuat.

O :Pemeriksaan Keadaan Umum

Kepala, badan dan ekstremitas : tidak ada kelainan

Tonus otot : gerak aktif

Warna kulit dan bibir : berwarna merah muda

Tangis bayi : melengking

a) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital :HR : 138 x/menit, S: 36,8 °C, RR : 48 x/menit.

A: By Ny.Y.H Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

P:

a) Pantau keadaan umum dan TTV BBL

R : Mengidentifikasi secara dini masalah BBL serta sebagai indikator untuk melakukan tindakan selanjutnya.

b) Beri bayi kehangatan dengan membungkus/menyelimuti tubuh bayi

R : Bayi pada awal kehidupannya masih sangat mudah kehilangan panas, sehingga dengan memberi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti dapat mencegah hipotermi

c) Anjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayinya bila basah

R : Dengan mengganti popok setiap kali basah merupakan salah satu upaya untuk mencegah hiipotermi pada bayi serta bayi dapat mencegah lembab popok pada pantat bayi.

- d) Anjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya segera dan sesering mungkin

R : Dengan menyusui bayinya segera dan sesering mungkin dapat merangsang produksi ASI serta merangsang refleks isap bayi.

- e) Ajarkan pada ibu tehknik menyusui yang benar

R : Apabila ibu mengerti dan mengetahui teknik menyusui yang baik akan membantu proses tumbuh kembang bayi dengan baik.

- f) Berikan informasi tentang Perawatan tali pusat

R : Perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah infeksi, mempercepat terlepasnya tali pusat serta memberikan rasa nyaman pada bayi.

- g) Berikan informasi tentang ASI Eksklusif

R : ASI merupakan makanan utama bayi yang dapat memberikan keuntungan bagi tumbuh kembang fisik bayi, ASI 1 – 3 hari berisi colostrum yang mengandung anti body yang sangat penting bagi bayi

- h) Berikan informasi tentang tanda – tanda infeksi

R : Mengenalkan tanda – tanda infeksi pada ibu atau keluarganya, dimaksudkan agar ibu dapat meengetahui tanda – tanda infeksi sehingga dapat mengambil tindakan yang sesuai jika menemukan tanda – tanda infeksi tersebut.

1) Penatalaksanaan

Tanggal : 08 Mei 2019

Jam : 11.00

Diagnosa : By Ny.Y.H. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

- a) Memberikan kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat.
- b) Mengganti popok bayi segera kalau sudah basah karena dapat mengakibatkan lembab dan ketidaknyamanan pada bayi.
- c) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering munkin yakni 2-3 bila bayi sudah kenyang tapi payudara masih terasa penuh atau

kencang perlu dikosongkan dengan diperah dengan disimpan. Karena dengan ini payudara tetap memproduksi ASI cukup

- d) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yakni Cuci tangan sebelum menyusui, Ibu duduk atau berbaring dengan santai, Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara, Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara, Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya, Merangsang membuka mulut bayi, Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi), Memperhatikan bayi selama menyusui, Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah, Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya dan juga ingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui
- e) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi, menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
- f) Menyampaikan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya atau memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan tanpa pemberian makanan apapun baik itu air putih, air gula, dan susu.

- g) Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $<36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah.

2) Evaluasi

Diagnosa: By Ny.Y.H. Neonatus 0 hari Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan dengan Kondisi baik.

Tanggal : 08 Mei 2019

Jam : 11.20 WITA

- a) Keadaan umum bayi dan TTV sudah dipantau dan hasilnya sudah dicatat
- b) Bayi sudah dibungkus dengan kain serta menggunakan kaos tangan kaos kaki dan topi.
- c) Bayi belum BAB atau BAK
- d) Ibu sementara memberikan ASI kepada bayinya dan berjanji akan memberika ASI kepada bayinya setiap 2-3 jam
- e) Ibu sudah dapat mempraktekan sesuai dengan yang diajarkan
- f) Ibu berjani akan melakukannya
- g) Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja kepada bayinya selama bayinya 6 bulan
- h) Ibu mampu mengulangi tanda-tanda infeksi atau tanda-tanda bahaya pada bayinya.

Catatan Perkembangan

Tanggal : 08 Mei 2019

Jam : 12.20 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, Tanda vital :tekanan darah : 110/70 mmHg,

Nadi : 80^{x} /menit, pernapasan: 18^{x} /menit, suhu : $36,6^{\circ}\text{C}$.

A: Ny.Y.HP₄A₀AH₄ Post partum normal 2 jam

P:

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80^x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,6⁰C. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memastikan involusi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong dan mengevaluasi pengeluaran pervaginam. TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran pervaginam.
3. Mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus terasa keras (berkontraksi). Ibu dan keluarga mengerti dan dapat melakukannya dengan baik.
4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bekas luka jahitan dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya, bila pembalut sudah penuh segera diganti. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yaitu dengan cara :
 - a. Mengatur posisi yang baik dengan kepala bayi dan badannya dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuh ibu.
 - b. Mengatur perlekatan yang benar, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi.
 - c. Tanda-tanda bayi menghisap dengan baik, menghisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.
 Ibu mengerti dan akan melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI eksklusif. ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir. ASI

esklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum. Sudah diberikan.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

BAYI

S : Ibu mengatakan anaknya mulai mencari puting.

O : Jenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar

kepala 342 cm, lingkar dada 32cm, lingkar perut 30 cm, *Apgar Score* 9/10.

1. Tanda vital : Suhu : 36,9⁰C, Nadi : 140x/m, RR : 52x/m

2. Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : tidak ada *caput succadeneum* dan *cephal hematoma*.
- b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema.
- c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi.
- d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada *labiognatopalato skizis*.
- g. Leher : tidak ada benjolan.
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur.
- i. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan

tidak kembung.

- j. Genitalia : labia mayora menutupi labia minora.
- k. Anus : ada lubang anus.
- l. Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, kulit kemerahan.

3. Refleks

- a. *Reflex moro* : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.
- b. *Reflex rooting* : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
- c. *Reflex sucking* : baik
- d. *Reflex Grapsing* : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

4. Eliminasi

- a. Buang Air Kecil (BAK) : Belum ada
- b. Buang Air Besar (BAB) : Belum ada

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 2 Jam Pertama.

P :

1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi. Sudah dilakukan.
3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.
4. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan Perkembangan

Tanggal : 08 Mei 2019

Pukul : 16.00 WITA

IBU

S : Ibu mengatakan perunya sudah tidak mules lagi, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital yaitu tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, *lochea rubra*, luka perineum perdarahan tidak aktif, pengeluaran *lochea* tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : P₄A₀AH₄*postpartum* normal 6 jam.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih \pm 30cc.
3. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar agar kegiatan menyusu ibu menjadi efektif. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
4. Menjadwalkan kunjungan ibu kepuštu pada tanggal 12 Mei 2019. Ibu bersedia untuk kunjungan ke puštu berdasarkan jadwal tersebut.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

BAYI

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi nadi:

135x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: 37,2°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB/BAK (+).

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam pertama.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal , ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar.
3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Ibu dan keluarga sudah memahami yang diajarkan tadi.

4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera

membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.

5. Menjadwalkan kunjungan rumah tanggal 18 Mei 2019 dan kunjungan ulang ke Puskesmas Baumata tanggal 28 Mei 2019. Ibu bersedia untuk kunjungan pada jadwal yang ditentukan.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan perkembangan

(Hari 1 postpartum KF 1 dan KN 1)

Tanggal : 09 Mei 2019

Pukul : 16.00 WITA

IBU

S : Ibu mengatakan masih rasa nyeri pada luka jahitan, ibu menyampaikan ia

Sudah BAB dan BAK spontan.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, putting menonjol, adaproduksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran *lochea* tidak berbau, luka perineum baik, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : P₄A₀AH₄ *postpartum* normal 1 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman, Dan menjaga luka jahitan agar tidak infeksi. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi. Ibu sudah mengetahui yang diajarkan tersebut.
4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke faskes bila mengalami salah satu gejala tersebut.
5. Memberi terapi Amoxicillin (3x1), Vitamin C (1x1) dan SF (1x1) di minum setelah makan. Obat-obat ini tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas untuk mendapat imunisasi BCG pada tanggal 28 Mei 2018. Ibu bersedia untuk kunjungan ke Puskesmas sesuai jadwal tersebut.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

BAYI

S : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi nadi:

142x/m, pernapasan: 46x/m, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi: BAB (+), BAK (+).

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau

bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.

3. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui. Ibu sudah mengerti dengan yang diajarkan tadi.
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, yaitu :
 - a. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan bayi merasa nyaman.
 - b. Membersihkan daerah tali pusat bayi dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan daerah pusat tanpa ditutupi atau dibubuhi apa-apa, agar tidak terjadi infeksi.
 - c. Selalu mengganti pakaian bayi apabila sudah basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi.
 - d. Memberikan ASI 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi mau.
 - e. Menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar mempererat emosi antara ibu dan bayi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 17 Mei 2017. Ibu bersedia untuk kunjungan ke puskesmas sesuai jadwal.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan Perkembangan (KF II dan KN II)

Tanggal : 17 Mei 2019

Pukul : 09.00 WITA

IBU

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda vital meliputi tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6⁰C, pernafasan 21x/menit. *Involusi* uterus baik, TFU tidak teraba. Adanya pengeluaran pervaginam (1x ganti pembalut dalam sehari), *lochea* serosa.

A : P₄A₀AH₄*postpartum* normal 7 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke faskes bila mengalami salah satu gejala tersebut.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan luka jahitan dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama yaitu 14 gelas sehari dan pasca 6 bulan kedua yaitu 12 gelas sehari. Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan air minumnya.
5. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup pada siang hari yaitu 1-2 jam dan pada malam hari 6-7 jam untuk pemulihan kondisi tubuhnya. Ibu bersedia istirahat yang cukup.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

BAYI

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik.

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Berat badan 3000 gram. Tanda vital meliputi suhu $37,1^{\circ}\text{C}$, denyut jantung 138x/menit, pernafasan 52x/menit. Tali pusat sudah terlepas. BAB sudah 1 x dari pagi, BAK 3 x dari pagi. Isapan ASI : bayi mengisap ASI dengan baik. Pola aktivitas : bayi sudah dapat mengikuti suara yang ada.

Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan.
- b. Muka : tidak ada biang keringat, tidak ada bisul, tidak ada kelainan.
- c. Dada : tidak ada retraksi dinding dada yang dalam.
- d. Perut : perut tidak kembung, tali pusat sudah terlepas.
- e. Ekstremitas : atas dan bawah bergerak aktif, tidak ada kelainan, tidak ada biang keringat di daerah lipatan paha kanan dan kiri.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 Hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan bayinya baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau bila bayi rewel dan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.
3. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan. Ibu dan keluarga sudah mengerti dan akan melakukannya.
4. Menjelaskan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau

pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah dan berbau serta bengkak. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya yang diberikan.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 2 Minggu (KN III)

TANGGAL : 22 Mei 2019 PUKUL:11.30 WITA

TEMPAT : Rumah Ibu Y.H

S :Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 1x dan BAK 2x, tali pusat sudah terlepas 4 hari yang lalu

O :Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

Tanda-tanda vital:

1. Suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$
2. Nadi : 128 x/menit
3. Pernapasan : 52 x/menit
4. Berat badan : 3000 gram
5. ASI : Lancar, isap kuat
6. Tali pusat : Sudah terlepas

A :Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 minggu

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, suhu: $36,7^{\circ}\text{C}$, nadi:128x/menit, pernapasan:52 x/menit, berat badan 3500 gram, ASI lancar, isapan kuat, tali pusat sudah terlepas, BAB 1kali, BAK 2 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, suhu: $36,7^{\circ}\text{C}$, nadi:128 x/menit, pernapasan:25x/menit,

ASI lancar, isapan kuat, tali usat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

2. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan.

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. Y. H USIA 38 TAHUN
PIVP0IIA0AHIV DI PUSKESMAS BAUMATA**

Tanggal : 22 Mei 2019
Waktu : 11.15 WITA
Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, melahirkan anak kelima pada 12 Mei 2018, Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu pernah menggunakan KB Implant sebelumnya.

O :

- a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

- b. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36.5⁰ C

Berat Badan : 49 kg

- c. Pemeriksaan fisik

1. Kepala: Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
2. Wajah: Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
3. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
4. Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.
5. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
6. Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.

- 7. Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- 8. Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.
- 9. Genitalia : Ada lagi pengeluaran lochea serosa

A : Ny. Y. H. P₄A₀AH₄ umur 38 tahun Akseptor KB Metode Anmenore Laktasi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 18 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan Konseling KB pada ibu untuk dapat memilih fase menghentikan/mengakhiri kehamilan setelah memiliki 4 orang anak

Ibu mendengar dan sudah mengerti serta ibu bersedia untuk menghentikan kehamilan.

3. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menghentikan kehamilan yaitu metode jangka panjang seperti MOW/ steril dan AKDR.

Ibu mengatakan akan menggunakan metode AKDR setelah 6 bulan dan sekarang ibu hanya mau menggunakan MAL saja.

4. Memberikan penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan, dan kerugian dari MAL.

Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih metode MAL dan setelah 6 bulan ibu berjanji akan mengikuti KB AKDR.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis mampu melakukan studikusus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.H. G₄P₃A₀AH₃UsiaKehamilan40minggu0 hari Janin Hidup, Tunggal, LetakKepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik, yaitu:

1. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.Y.H, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny.Y.H. G₄P₃A₀AH₃ Usia Kehamilan 40 minggu 0 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan pada Ny.Y.H. G₄P₃A₀AH₃ telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 08 Mei 2019 pada Ny. Y.H. usia gestasi 40 Minggu, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada Kala I, kala II, kala III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny. Y.H. yang berjenis kelamin perempuan, BB 2800 gram, PB 48 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0 usia 6 hari dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.Y.H. dari tanggal 09 Mei 2019 – 22 Mei 2019 yaitu 2 jam postpartum, 8 jam post partum, 6 hari post partum, dan 14 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

5. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. Y.H.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi Profesi Bidan

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI.2017.*Keputusan Menteri Kesehatan NO.938/Menkes/SK/VIII/2017*

Tentang Standar Asuhan Kebidanan.Jakarta

Dinkes NTT. 2015. Profil Kesehatan NTT 2014. Kupang.

Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Yogyakarta : Salemba Medika

Erawati, Ambar Dwi.2011.*Asuhan Kebidanan Persalinan Normal. Jakarta : EGC*

Green, J.Caro, dkk.2012.*Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta:Buku Kedokteran EGC

Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan KB. Yogyakarta : Pustaka*

Indriyani diyan, dkk.2016.*Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC)*. Yogyakarta:Trans Medika

JNPK-KR.2008.*Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*

Kemenkes RI.2015.*Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementarian Kesehatan

Kementarian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*.Jakarta : Departemen Kesehatan.

Kemenkes RI, 2013. *Pedoman Pelayanan Antenal Terpadu*.Jakarta DirektoratBinaKesehatanIbu.

Lailayana, dkk.2012.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta:EGC

Manuaba,I.A.C.2010.*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Marmi.2012.*Interanatal Care*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar

Marmi.2014.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Marmi.2012. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar

Maritalia, Dewi.2014.*Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.

Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.Jakarta

Modul Midwifery Update.2016.Pengurus Pusat (PP) Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pantikawati, Saryono.2010.*Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*.Yogyakarta: Nuha Medika

Prawirohadjo, Sarwono.2014.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka

Prawirohadjo, Sarwono.2010.*BukuAcuanNasionalPelayananKesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta: PTBina Pustaka

Prawirohadjo,Sarwono.2006.*Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Pustaka.

Proverowaty, Artikah dan Siti Asfuah.2009. *Gizi Untuk Kebidanan*.Yogyakarta:Nuha Medika

Proverowati, Artikah.2011. *Anemia&AnemiaKehamilan*. Nuha Medika:Jakarta

Pudiastuti, Ratna Dewi.2011. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*.Yogyakarta: Nuha Medika

Robson, S. Elizabeth, Jason Waugh.2011. *Patologi Pada Kehamilan Manajemen Asuhan Kebidanan*. Jakarta:EGC

Rochjati, Poedji.2003.*Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*.Surabaya:Airlangga University Press.

Romauli, Suryati.2011.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan I konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.Yogyakarta:Nuha Medika

Romauli, Suryati.2009.*Buku Kesehatan Reproduksi*.Yogyakarta:Nuha Medika

Rukiah, dkk.2012.*Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*.Jakarta:CV Trans Media

Saifuddin, A.2009.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta:JNPK-KR

Saifuddin, A.B.B, Affandy.2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.

Saminem.2009. *Asuhan Kehamilan Normal*.Jakarta : Buku Kedokteran EGC

Wahyuni, Sari.2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC

Walyani, Siwi Walyani.2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Manuaba, IBG. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC : Jakarta

Prawirohadjo, S. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka : Jakarta